



# ΚΥΠΕΛΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ CHEERLEADING 2024

1-3 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024 – ΛΟΥΤΡΑΚΙ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ \_\_\_\_\_

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να πάρω μέρος στο  
ΚΥΠΕΛΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ 2024 ΠΟΥ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΣΤΟ ΛΟΥΤΡΑΚΙ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ**

Πιστοποιώ, με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη, ότι έχω προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και έχω κάνει τον απαραίτητο καρδιολογικό έλεγχο, σε αρμόδιο παθολόγο & καρδιολόγο και έχω την άδεια να πάρω μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες, είμαι σε καλή υγεία και δεν πάσχω από κάποια ασθένεια η οποία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά μου να πάρω μέρος, ή πιθανώς να επηρεαστώ δυσμενώς από την συμμετοχή μου σε αυτές.

Παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των υπευθύνων της ομοσπονδίας και διοργανωτών για τυχόν βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία, και ειδικά σε πιθανότητα τραυματισμού ή άλλου ατυχήματος που μπορεί να μου συμβεί κατά την διάρκεια των αθλητικών δραστηριοτήτων. Συναινώ και δίνω την άδεια στην ελεύθερη χρήση του ονόματος/εικόνας μου από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, στον σύλλογο, τους διοργανωτές, στην ομοσπονδία και των χορηγών της για προωθητικούς λόγους, αλλά και για τη ενημέρωση των αρμοδίων αθλητικών αρχών. Δεδομένου ότι τα στοιχεία που βρίσκονται στη φόρμα συμμετοχής θα χρησιμοποιηθούν μόνο για σκοπούς που αφορούν στη διοργάνωση του συγκεκριμένου διαγωνισμού, συναινώ στη διατήρηση των προσωπικών μου στοιχείων (όνομα, ημερομηνία γέννησης, club, χώρα συμμετοχής, κλπ) μετά το πέρας της διοργάνωσης για αρχειακούς λόγους από την Ελληνική Ομοσπονδία Cheerleading. Δηλώνω ότι έχω διαβάσει όλους τους όρους συμμετοχής και τις σχετικές πληροφορίες και τις αποδέχομαι.

**ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ π.χ. (ΔΙΑΒΗΤΗΣ, ΑΝΑΙΜΙΑ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ) **ΝΑΙ** \_\_\_ **ΟΧΙ** \_\_\_

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΩ:** \_\_\_\_\_

**Άλλες χρήσιμες πληροφορίες:** \_\_\_\_\_

## ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΩΝΑ ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΒΛΕΨΗ

Η αίτηση εγγραφής και συμμετοχής για το Κύπελλο Ελλάδας 2024 συνοδεύεται απαραίτητα από το ισχύον **ΔΕΛΤΙΟ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ**, την **ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ** & την **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**.

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΥΠΕΛΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ 2024

Δηλώνω ότι οποιοδήποτε χρηματικό ποσό αποδώσω στην ομοσπονδία, αφορά σε συμμετοχή στα έξοδα για την τέλεση του Κυπέλλου Ελλάδας 2024, καθώς και για την κάλυψη του κόστους διαμονής και διατροφής μου στο Λουτράκι Sport Camp.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ  
(με κεφαλαία γράμματα)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΘΛΗΤΗ:

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

**Website:** [cheerleading.gr](http://cheerleading.gr)  
**E-mail:** [info@helleniccheerleadingfederation.gr](mailto:info@helleniccheerleadingfederation.gr)

