



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ

ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΑΡΤΟΥ – ΘΕΣΠΙΕΩΝ

Γραφείο Δημάρχου

Ταχ. Δ/ση : Λεωφόρος Αθηνών

Ταχ. Κώδικας : 32001 Αλίαρτος

Πληροφορίες : Λέτη Μαρίνα

Τηλέφωνο : 22683 – 50225

Fax : 22680 – 22690

Αλίαρτος

Αριθμ. Πρωτ. :

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ (ανήλικα τέκνα)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ΗΜ/ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΚΙΝΗΤΟ*:

e-mail :

*(υποχρεωτικά να συμπληρώνεται αριθμός, για αποστολή ενημερώσεων κ.τ.λ.)

2) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΗΜ/ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

Επιλέξτε ένα από τα παρακάτω τμήματα Ανηλίκων που θα λειτουργήσουν τη φετινή χρονιά στο Δήμο Αλιάρτου – Θεσπιέων μέσω του «Προγράμματος Άθληση για Όλους 2014-2015»

1) Άσκηση στην εφηβική ηλικία

☐

2) Παιδί και Αθλητισμός

☐

3) Άσκηση στην προσχολική ηλικία

☐

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

- ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΣΟΒΑΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΝΑ ΜΗ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΥΜΝΑΣΤΕΙ. ΩΣΤΟΣΟ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΚΓΥΜΝΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΑΖΙΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ, ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΩ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ, ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΩ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ (σε ένα μήνα από σήμερα), ΟΠΩΣ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΗΚΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΤΟΥ.

- ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΑΘΛΗΣΗΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩ, ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ **ΤΟΝ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΠΛΗΡΩΣ.**

Ο/ Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

.....