



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ  
ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΑΡΤΟΥ – ΘΕΣΠΙΕΩΝ  
Γραφείο Δημάρχου

Ταχ. Δ/ση : Λεωφόρος Αθηνών  
Ταχ. Κώδικας : 32001 Αλίαρτος  
Πληροφορίες : Λέτη Μαρίνα  
Τηλέφωνο : 22683 – 50235  
Fax : 22680 – 22690

Αλίαρτος ...../...../2017  
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 2017-2018»

1) Άσκηση στην εφηβική ηλικία

☐

2) Παιδί και Αθλητισμός

☐

### **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

.....