



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΑΡΤΟΥ – ΘΕΣΠΙΕΩΝ
Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας-
Παιδείας – Πολιτισμού & Αθλητισμού

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

Αλιάρτος/...../2018
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 το τμήμα ανηλίκων που θα λειτουργήσει τη φετινή χρονιά στο Δήμο Αλιάρτου – Θεσπιέων μέσω του «**Προγράμματος Άθληση για Όλους 2018-2019**»

1) 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

.....