



# ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Σχολή

Ημερομηνία

ΗΜΕΡΑ / ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ / ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ

Επώνυμο

Ιατρική κατάσταση

Όνομα

Αλλεργία

Αγωγή

Ημερομηνία Γέννησης

ΗΜΕΡΑ / ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ

Τόπος γέννησης

Εθνικότητα

Σχολείο

Α.Μ.Κ.Α.

Α.Δ.Τ.

Αρ. Διαβατηρίου

Προηγούμενος σύλλογος

Αγωνιστική θέση

Έτη προπόνησης

Ηλικιακό τμήμα

Άλλη δραστηριότητα (χόμπι)

Προπονητής

Αγόρι

Κορίτσι

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Μήνας

Μετρητά

Τρίμηνο

Τράπεζα

Σεζόν

Πιστωτική

Άλλο

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Όνοματεπώνυμο

Σταθερό Τηλέφωνο

Διεύθυνση

Κινητό Τηλέφωνο

Περιοχή

T.K.

Τηλέφωνο (έκτακτης ανάγκης)

Αριθμ. Αστ. Ταυτ./ Διαβατηρίου

E-mail

Social Media / Facebook Account

## ΜΕΓΕΘΟΣ ΕΝΔΥΣΗΣ

116

128

140

152

164

176

S

M

L

XL



ΝΑΙ ΟΧΙ

 

Κατατίθεται πρόσφατη Ιατρική βεβαίωση Υγείας του/της Αθλητή/τριας

 

Επιθυμώ ο/η Αθλητής/τρια να συμμετέχει σε φωτογραφήσεις, βιντεοσκοπήσεις των δραστηριοτήτων της σχολής

 

Ακολουθεί ο/η Αθλητής/τρια ειδική διατροφή ή έχει κάποια ευπάθεια σε κάποιες συνθήκες; Αν «ναι», ποια -----  
-----  
-----

 

Βεβαιώνω ότι:

A) Όλα τα στοιχεία που έχω συμπληρώσει στην αίτηση εγγραφής αλλά και όσα συνοδεύουν την αίτηση είναι ακριβή, ενημερωμένα και αληθή και παρακαλώ όπως εγγράψετε τον/την Αθλητή/τρια στην Σχολή σας.

B) Θα τηρούμε τον Κανονισμό της Σχολής τόσο ο/η Αθλητής/τρια όσο εγώ και τα λοιπά συγγενικά του/της πρόσωπα.

Ημερομηνία            ΗΜΕΡΑ / ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ

Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα  
  
\_\_\_\_\_