



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (με υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα)

Παρακαλώ επιλέξτε αγώνα (οι τιμές ισχύουν για εγγραφές και πληρωμές που θα έχουν ολοκληρωθεί έως 30/06):

10 Km (Με χρονομέτρηση)	<input type="checkbox"/>	15 €
10 Km (Με χρονομέτρηση και t-shirt)	<input type="checkbox"/>	21 €
5 Km (Με χρονομέτρηση)	<input type="checkbox"/>	12 €
5 Km (Με χρονομέτρηση και t-shirt)	<input type="checkbox"/>	18 €
Παιδικός αγώνας 2,5 Km	<input type="checkbox"/>	5 €
Παιδικός αγώνας 2,5 Km (Με t-shirt)	<input type="checkbox"/>	11 €

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ: 07/09

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΟΜΕΑ (παρακαλώ χρησιμοποιείστε κεφαλαία)

Όνομα:						
Επώνυμο:						
Όνομα πατέρα:						
Ημερομηνία Γέννησης:						
Φύλο:	Άνδρας <input type="checkbox"/>				Γυναίκα <input type="checkbox"/>	
Εθνικότητα:						
E-mail:						
Τηλ. Επικοινωνίας:						
Πόλη:						
Χώρα:						
Μέγεθος ενδυμασίας:	XS <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	XL <input type="checkbox"/>	XXL <input type="checkbox"/>
Παιδικά μεγέθη:	8 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>			
Σύλλογος/Όνομα ομάδας Σκυταλοδρομίας:						
Καλύτερη επίδοση 3 τελευταίων ετών:	Ώρες	Λεπτά	Δευτερ.	5 Km <input type="checkbox"/>	10 Km <input type="checkbox"/>	
	:	:	:			

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο υπογεγραμμένος , κάτοχος του Α.Δ.Τ....., κηδεμόνας του/της....., δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω και συναίνω με τη συμμετοχή του παιδιού μου στον παραπάνω επιλεγμένο Αγώνα της Διοργάνωσης "Kallithea Half Marathon". Δηλώνω επίσης με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη, ότι το παιδί μου είναι ικανό να συμμετάσχει στον παραπάνω αγώνα και ότι έχει προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις. Σε περίπτωση ανάγκης ιατρικής περίθαλψης που τυχόν προκύψει κατά τη συμμετοχή του παιδιού μου στον αγώνα, με την παρούσα μου εξουσιοδοτώ την Οργανωτική Επιτροπή ή/και τους Υπευθύνους Συνοδούς να λάβουν οποιαδήποτε επείγουσα ιατρική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης και της εισαγωγής του σε νοσοκομείο, που κρίνεται απαραίτητη για να προστατευτεί η υγεία και το «καλώς έχειν» του παιδιού. Επιτρέποντας στο παιδί μου να συμμετάσχει, δίνω την άδεια μου στην Οργανωτική Επιτροπή και τον χορηγό του αγώνα να μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη φωτογραφία (απεικόνιση) του αθλητή, το όνομα, τη φωνή και τις λέξεις του στην τηλεόραση, ραδιόφωνο, φιλμ, εφημερίδες, περιοδικά και άλλα μέσα μαζικής επικοινωνίας οποιαδήποτε μορφής, με σκοπό τη διάδοση και προβολή των στόχων και εκδηλώσεων του Αθλητικού αυτού γεγονότος. Τέλος, παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των διοργανωτών και του χορηγού για τυχόν βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία και δηλώνω ότι έχω διαβάσει τις χρήσιμες πληροφορίες και τις αποδέχομαι. Κατανοώ επίσης και αποδέχομαι ότι υπάρχει ενδεχόμενος υγειονομικός κίνδυνος σχετιζόμενος με τη συμμετοχή του παιδιού μου σε ομαδικές δραστηριότητες όπως η διοργάνωση του Kallithea Half Marathon. Με την παρούσα αίτηση συναίνω στη συμμετοχή του παιδιού μου στον συγκεκριμένο Αγώνα έχοντας πλήρη αντίληψη και κατανόηση του κινδύνου αυτού, και ως εκ τούτου η Οργανωτική Επιτροπή του Αγώνα και ο Φιλαθλητικός Σύλλογος Καλλιθέας-Μοσχάτου-Ταύρου δεν φέρουν καμία ευθύνη σε περίπτωση βλάβης της υγείας του.

Συναίνω στη χρήση του προσωπικού μου email για την αποστολή ενημερωτικών newsletters από τη Διοργάνωση αναφορικά με τη διεξαγωγή του Αγώνα και άλλες χρήσιμες πληροφορίες της διοργάνωσης, καθώς και για την ενημέρωσή μου αναφορικά με επόμενες διοργανώσεις και τη δυνατότητα συμμετοχής μου σε αυτές.

Συναίνω στην διάθεση του προσωπικού μου email προς χορηγούς και συνεργάτες του Αγώνα με σκοπό την ενημέρωσή και συμμετοχή μου σε δράσεις αυτών, κατά τη διάρκεια και μετά τη διεξαγωγή του Αγώνα, που βελτιώνουν την εμπειρία μου.

Συναίνω στην διάθεση του προσωπικού μου τηλεφώνου, για ενημέρωσή μου για τους επόμενους Αγώνες και προς χορηγούς και συνεργάτες του Αγώνα με σκοπό την ενημέρωσή και συμμετοχή μου σε δράσεις αυτών, κατά τη διάρκεια και μετά τη διεξαγωγή του Αγώνα, που βελτιώνουν την εμπειρία μου.

Ημερομηνία: / / Υπογραφή: