



ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΥΠΑΙΘΡΙΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τηλέφωνο: 690 760 1100 | Οδός: Μπακάλμπαση 27 (περιοχή Ντεπώ)
www.facebook.com/IrbisFP | www.irbis.gr | email: info@irbis.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ ΣΚΙ

ΧΕΙΜΩΝΑΣ

ΑΝΑΒΑΣΕΙΣ: 5 7 9

ΗΜΕΡΑ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ: ΣΑΒΒΑΤΟ ΚΥΡΙΑΚΗ

* Οι αναβάσεις ξεκινούν με τις πρώτες χιονοπτώσεις και θα πρέπει να είναι συνεχόμενες.

ΣΗΜΕΙΟ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ: ΒΟΥΛΓΑΡΗ ΚΕΝΤΡΟ

Στοιχεία Αθλητή:

Επώνυμο:

Όνομα: Πατρώνυμο:

Ημ/νία Γέννησης:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο Οικίας:

Στοιχεία Επικοινωνίας Γονέα- Μέλους ΑΣΥΔ:

Πατέρας

Όνοματεπώνυμο: Πατρώνυμο:

Επάγγελμα: Διεύθυνση:

A' Στοιχεία Επικοινωνίας (email-κινητό):

.....

Μητέρα

Όνοματεπώνυμο: Πατρώνυμο:

Επάγγελμα: Διεύθυνση:

B' Στοιχεία Επικοινωνίας (email-κινητό):

.....

* Σημειώστε σε ποιο κινητό τηλέφωνο επιθυμείτε να λαμβάνετε ενημερώσεις (A' ή B').

1. ΔΗΛΩΝΩ ΤΟ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΥ

- Δεν γνωρίζω καθόλου ski.
- Γνωρίζω λίγο ski (γνωρίζω το “v” και χρησιμοποιώ lift).
- Γνωρίζω καλά “v” και κάνω λίγο παράλληλο ski.
- Κάνω καλό ski σε όλες τις πίστες.

2. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ

Έχω δικό μου εξοπλισμό.

Έπιθυμώ να ενοικιάσω εξοπλισμό μέσω του συλλόγου,

ύψος: βάρος: νούμερο παπουτσιού:

3. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογράφων.....(ατομικά ή ως γονέας/κηδεμόνας του/της)..... δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι/το παιδί μου είναι υγιές και ικανό να συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες. **Επιφυλάσσομαι να προσκομίσω άμεσα πιστοποιητικό υγείας.** Σημειώνω ενδεχόμενα προβλήματα υγείας/τραυματισμούς, που πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους δασκάλους-προπονητές-γυμναστές:

Έχει παρουσιάσει ποτέ:

Άσθμα Σπασμούς Επιληπτική κρίση

Αλλεργία (τί είδους):

Αλλεργία σε φάρμακα:

4. ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Οι αθλητές του συλλόγου ασφαλίζονται σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία για την περίπτωση τραυματισμού κατά τη διάρκεια της προπόνησης. Μετά την πάροδο 5 εργάσιμων ημερών από την υποβολή της αίτησης ενεργοποιείται η ασφάλιση οπότε μπορούν να συμμετέχουν σε προπονήσεις.

5. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΟΣ

Ο κάτωθι υπογράφων δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση τόσο των διατάξεων του καταστατικού του Αθλητικού Συλλόγου Υπαίθριων Δραστηριοτήτων όσο και του κανονισμού λειτουργίας τα οποία αποδέχομαι ανεπιφύλακτα. Σημειώνω κάτι το ιδιαίτερο που πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους προπονητές, γυμναστές και συνοδούς.....

Κατανόησα ότι στις εξορμήσεις του συλλόγου επιτρέπεται να συμμετέχουν μόνον τα μέλη του (σύζυγοι και τέκνα) και με την παρούσα αίτηση αιτούμαι την εγγραφή ή επανεγγραφή μου στο μητρώο μελών του.

Έλαβα γνώση ότι υπεύθυνος επεξεργασίας των ανωτέρω δεδομένων είναι ο Γεν.Γραμματέας του συλλόγου και ο σκοπός της επεξεργασίας τους είναι η ένταξη των αθλητών στις ακαδημίες και η ασφάλισή τους για την περίπτωση τραυματισμού κατά τη διάρκεια της προπόνησης.

Ενημερώθηκα πλήρως για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων και συναινώ στην τήρηση αρχείου με όλα τα ανωτέρω δεδομένα μου.

Ημερομηνία υποβολής
της αίτησης:...../...../.....

Ο αθλητής/Ο υπογράφων
γονέας/κηδεμόνας: