



irbis
ski team

Αίτηση εγγραφής αθλητή Ski

Χειμώνας

Αναβάσεις: ☐ 5 ☐ 7 Ημέρα προπόνησης: ☐ Σάββατο ☐ Κυριακή

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

Σημείο συνάντησης: ☐ Βούλαρη ☐ Κέντρο ☐ One Salonica

Στοιχεία αθλητή:

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημ/νία γέννησης:/...../.....

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο οικίας:

Ύψος

Βάρος

Νούμερο παπουτσιού

Στοιχεία επικοινωνίας γονέα- μέλους ΑΣΥΔ:

Α' Πατέρας

Επώνυμο:

Όνομα:

Επάγγελμα:

Διεύθυνση:

Α' στοιχεία επικοινωνίας:

Β' Μητέρα

Επώνυμο:

Όνομα:

Διεύθυνση:

Επάγγελμα:

Β' στοιχεία επικοινωνίας:

* Συμπληρώνετε υποχρεωτικά email και τηλέφωνο και δηλώνετε σε ποιο κινητό τηλέφωνο επιθυμείτε να λαμβάνετε ενημερώσεις (Α' ή Β').

Στοιχεία επικοινωνίας

Τηλέφωνο: 690 760 1100 | Οδός: Μπακάλμπαση 27 (περιοχή Ντεπώ)

www.facebook.com/IrbisFP | www.irbis.gr | email: info@irbis.gr

1. Δηλώνω το χιονοδρομικό μου επίπεδο

- ☐ Δεν γνωρίζω καθόλου ski
- ☐ Γνωρίζω λίγο ski (γνωρίζω το "ν" και χρησιμοποιώ lift)
- ☐ Έχω κάνει και στο παρελθόν ski σε άλλη ομάδαμαθήματα ή ιδιαίτερα μαθήματα
- ☐ Γνωρίζω καλά "ν" και κάνω λίγο παράλληλο ski
- ☐ Κάνω καλό ski σε όλες τις πίστες

2. Εξοπλισμός χιονοδρομίας

- ☐ Έχω δικό μου εξοπλισμό
- ☐ Έπιθυμώ να ενοικιάσω εξοπλισμό μέσω του συλλόγου

3. Ιστορικό υγείας

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 ΑΜΕΣΑ και πριν την έναρξη των
μαθημάτων πιστοποιητικό υγείας. Σημειώνω ενδεχόμενες συμπεριφορές, προβλήματα υγείας
ή τραυματισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους προπονητές- γυμναστές- συνοδούς:
.....

Έχει παρουσιάσει ποτέ:

- ☐ Άσθμα
- ☐ Σπαστούς
- ☐ Επιληπτική κρίση

Αλλεργία (τί είδους)

Αλλεργία σε φάρμακα

4. Ασφάλεια

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 και πληρωμή ενεργοποιείται η ασφάλιση οπότε μπορούν να συμμετέχουν σε προπονήσεις.

5. Βεβαίωση υπογράφοντος

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

Ημ/νία υποβολής της αίτησης:/...../.....

Ο αθλητής/ Ο υπογράφων
γονέας/ κηδεμόνας: