



Αίτηση κάρτας Άθλησης

Στο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

 Έκδοση Ανανέωση

ΠΡΟΣ : την ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΙΑ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ			
Επώνυμο:	Όνομα:	θέση φωτογραφίας*	
Όνομα Πατρός:			
Ημερομηνία Γέννησης:	Επάγγελμα:		
Διεύθυνση Κατοικίας:	T . Κ :		
Περιοχή Κατοικίας:	Δήμος:		
Τηλ. Σταθερό:	Τηλ. Κινητό 1:		
Τηλ. Εκτ. Ανάγκης:	Τηλ. Κινητό 2:		
email:	Αρ. Αστ. Ταυτ/τας ή Διαβατηρίου:	Ομάδα Αίματος: κατά δήλωση	

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΟΣ (σε περίπτωση ανήλικου)	
Όνοματεπώνυμο :	
Επάγγελμα :	
Διεύθυνση Κατοικίας :	T.K:
Τηλ. Σταθερό:	Τηλ. Κινητό :
Αρ. Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου :	e - mail :

Γ. ΤΟΜΕΑΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ (ΑΘΛΗΣΗΣ)						
Περπάτημα	<input type="checkbox"/>	Ποδόσφαιρο 5x5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρέξιμο	<input type="checkbox"/>	Βόλεϊ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μπάσκετ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- επιθυμώ να κάνω χρήση Αθλητικών χώρων του ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ που έχει θέσει ο Δήμος Πατρέων στη διάθεση των δημοτών
- Τα στοιχεία που αναγράφονται στην αίτηση μου είναι ακριβή
- Διάβασα, κατανόησα και αποδέχομαι τους όρους χρήσης των αθλητικών χώρων
- Δηλώνω ότι παρέχω την ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου για την διατήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων τα οποία γνωρίζω με την παρούσα στον Δήμο Πατρέων με σκοπό:
α) Την έκδοση - ανανέωση κάρτας άθλησης
β) Την τήρηση των επιταγών του υπ' αριθμ. 679/2016 κανονισμού της Ε.Ε. για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Ημερομηνία: ___ / ___ / ___

Ο Υποψήφιος Αθλούμενος	Για τον ανήλικο Υποψήφιο Αθλούμενο ο Κηδεμόνας*
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

* Η εγγραφή ανήλικου γίνεται ΜΟΝΟ με την φυσική παρουσία του κηδεμόνα ο οποίος υπογράφει στο σχετικό εδάφιο με την προσκόμιση της παρούσας αίτησης υπογεγραμμένη με το γνήσιο της υπογραφής του κηδεμόνα.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΕΚΠΑΙΡΑΙΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΚΑΡΤΩΝ ΑΘΛΗΣΗΣ ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚ.	Ημερ. Παραλαβής: ___ / ___ / ___
ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΑΡΤΑΣ	Υπογραφή Υπαλλήλου:

*Απαραίτητη η προσκόμιση 2 φωτογραφιών (3x3,5cm) & φωτοτυπία του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

Ιατρός κ. _____

με βάση το ιστορικό του και αφού εξέτασα κλινικά

την/τον κ. _____

Γνωματεύω ότι δύναται να γυμναστεί και τον/την κρίνω ικανό/νη να συμμετάσχει στα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και άθλησης χωρίς να διατρέχει κίνδυνο για την υγεία της/ου.

Ημερομηνία: ____ / ____ / ____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΣΦΡΑΓΙΔΑ