



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (με υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα)

Παρακαλώ επιλέξτε αγώνα:

5 Km <input type="checkbox"/>	2,5 Km <input type="checkbox"/>	10 € (Με χρονομέτρηση και ειδικό φακό)
5 Km <input type="checkbox"/>	2,5 Km <input type="checkbox"/>	15 € (Με χρονομέτρηση, t-shirt και ειδικό φακό)

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ: 14/10/2018

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΟΜΕΑ (παρακαλώ χρησιμοποιείτε 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"/>
Σύλλογος:					
Καλύτερη επίδοση 3 τελευταίων ετών:	Ώρες	Λεπτά	Δευτερ.	5 Km <input type="checkbox"/>	10 Km <input type="checkbox"/> 20 Km <input type="checkbox"/>
	:	:	:	Ημιμαραθώνιος <input type="checkbox"/>	Μαραθώνιος <input type="checkbox"/>
Ονοματεπώνυμο γονέα ή κηδεμόνα					

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο υπογεγραμμένος , κάτοχος του Α.Δ.Τ....., κηδεμόνας του/της....., δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω και συναινώ με τη συμμετοχή του παιδιού μου στον παραπάνω επιλεγμένο Αγώνα της Διοργάνωσης "Τρέχοντας στην Καλλιθέα-Kallithea Night Run". 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, που γίνεται στα όρια του Δήμου Καλλιθέας καθώς και του χορηγού. 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.

Συναινώ 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

Ημερομηνία: / / Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα: