

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

4ο Σεμινάριο Αθλητών BE ONE AND THE ONE

Το παρόν αφορά τη συμμετοχή στο 4ο Σεμινάριο Αθλητών που διοργανώνεται από τον Α.Σ. ΠΟΣΕΙΔΩΝΑΣ Α. Τούμπας και τον Α.Σ. ΑΛΜΠΑΤΡΟΣ.

- Ο/Η υπογράφων/ουσα αθλητής/αθλήτρια (ή ο γονέας/κηδεμόνας σε περίπτωση ανηλίκου) δηλώνω υπεύθυνα ότι:
- Δηλώνω ότι ο/η συμμετέχων/ουσα είναι υγιής και διαθέτει έγκυρη Κάρτα Υγείας Αθλητή, θεωρημένη και σφραγισμένη από ιατρό, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, και μπορεί να λάβει μέρος σε αθλητική δραστηριότητα, συμμετέχοντας οικειοθελώς.
- Γνωρίζω ότι σε κάθε αθλητική δραστηριότητα υπάρχει πιθανότητα μικροτραυματισμού και αποδέχομαι ότι οι διοργανωτές δεν φέρουν ευθύνη για περιστατικά που δεν οφείλονται σε δόλο ή βαριά αμέλειά τους.
- Σε περίπτωση ανάγκης, επιτρέπω την παροχή πρώτων βοηθειών και τη μεταφορά σε ιατρική μονάδα, εφόσον κριθεί απαραίτητο.
- Συναινώ στη λήψη φωτογραφιών ή/και βίντεο κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου και στη δημοσίευσή τους σε ιστοσελίδες και μέσα κοινωνικής δικτύωσης των σωματείων, αποκλειστικά για σκοπούς ενημέρωσης και προβολής.
- Συναινώ στη συλλογή και χρήση των απαραίτητων προσωπικών δεδομένων για τις ανάγκες της διοργάνωσης.
- Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει το περιεχόμενο της παρούσας δήλωσης.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ: _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ (εάν απαιτείται): _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____