



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (με υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα)

Παρακαλώ επιλέξτε αγώνα:

10Km (Με χρονομέτρηση) – 15 Eur	<input type="checkbox"/>	10Km (Με χρονομέτρηση και t-shirt) – 21 Eur	<input type="checkbox"/>
5Km (Με χρονομέτρηση) – 12 Eur	<input type="checkbox"/>	5Km (Με χρονομέτρηση και t-shirt) – 18 Eur	<input type="checkbox"/>
2,5Km – Δωρεάν	<input type="checkbox"/>		

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ: 02/04/2023

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΟΜΕΑ (παρακαλώ χρησιμοποιείστε κεφαλαία)																																									
Όνομα:	<input type="text"/>																																								
Επώνυμο:	<input type="text"/>																																								
Όνομα πατέρα:	<input type="text"/>																																								
Ημερομηνία Γέννησης:	<input type="text"/>																																								
Φύλο:	Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>																																								
Εθνικότητα:	<input type="text"/>																																								
E-mail:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																								
Τηλ. Επικοινωνίας:	<input type="text"/>																																								
Πόλη:	<input type="text"/>																																								
Χώρα:	<input type="text"/>																																								
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:	<input type="text"/>																																								
Καλύτερη επίδοση 3 τελευταίων ετών:	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ώρες</td> <td>Λεπτά</td> <td>Δευτερ.</td> <td>5 Km <input type="checkbox"/></td> <td>10 Km <input type="checkbox"/></td> <td>20 Km <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>:</td> <td>:</td> <td>:</td> <td>Ημιμαραθώνιος <input type="checkbox"/></td> <td>Μαραθώνιος <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	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"/>																													
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"/>																																					
Όνοματεπώνυμο γονέα ή κηδεμόνα	<input type="text"/>																																								

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. 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. Έχω διαβάσει τους όρους συμμετοχής του Αγώνα και γνωρίζω ότι ενδέχεται να είναι απαραίτητη η τήρηση εγκεκριμένου Υγειονομικού Πρωτόκολλου για αγώνες δρόμου από την Υγειονομική Επιτροπή της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού και τον ΕΟΔΥ. Κατανοώ επίσης και αποδέχομαι ότι υπάρχει ενδεχόμενος υγειονομικός κίνδυνος σχετιζόμενος με τη συμμετοχή μου σε ομαδικές δραστηριότητες όπως η διοργάνωση του Kallithea Run. Επιλέγω να εγγραφώ και να συμμετάσχω στον συγκεκριμένο Αγώνα έχοντας πλήρη αντίληψη και κατανόηση του κινδύνου αυτού, και ως εκ τούτου η Οργανωτική Επιτροπή του Αγώνα και ο Φιλαθλητικός Σύλλογος Καλλιθέας-Μοσχάτου-Ταύρου δεν φέρουν καμία ευθύνη σε περίπτωση βλάβης της υγείας μου. 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: