

 **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

 **ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ**

 **ΔΗΜΟΣ ΛΑΜΙΕΩΝ**

**Δ/ΝΣΗ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ**

 **& ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**ΤΜΗΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ & ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

 **ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

Ταχ. Δνση : Φιλίας 1

Ταχ.Κώδικας : 35133 ΛΑΜΙΑ

Πληροφορίες: Ευμορφία Επισκόπου

Αρ.τηλεφ. : 2231067413

Αρ.FAX : 2231067413

Ε-mail : e.episkopou@lamia-city.gr

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ(ΑΝΗΛΙΚΟ)**

**ΕΠΩΝΥΜΟ :**

**…………………………………………………………………………………………**

**ΟΝΟΜΑ :**

**…………………………………………………………………………………………**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :**

**…………………………………………………………………………………………**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :**

 **………………………………………………………………………………………..**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :**

**…………………………………………………………………………………………**

**ΠΕΡΙΟΧΗ :**

 **…………………………………………………………………………………………**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ:**

**………………………………………………………………………………………….**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΙΔΙΟΥ : ………………………………………………………………….. ………..**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

**………………………………………………………………….. ………..**

**E-MAIL:**

**……………………………………………………………………………..**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΧΩΡΟΣ ΑΘΛΗΣΗΣ :**

 **……………………………………………………………………………..**

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

* **Ιατρική Βεβαίωση ( θεωρημένη από Καρδιολόγο)**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

**Με ατομική µου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι:**

**- Το παιδί μου είναι υγιές & δεν αντιμετωπίζει κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, το οποίο να μη του επιτρέπει να γυμναστεί**. **Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της εκγύμνασης του τέκνου μου, στα πάσης φύσεως προγράμματα του Δήμου Λαμιέων « Άθληση για Όλους» για την περίοδο 2021 – 2022 αναλαμβάνω την ευθύνη, αναφορικά με την κατάσταση υγείας του.**

**-Θα προσκομίσω ιατρική βεβαίωση όπως μου ζητήθηκε ως προϋπόθεση για την εγγραφή του παιδιού μου.**

**- Δηλώνω ότι έλαβα γνώση του κανονισμού λειτουργίας των αθλητικών εγκαταστάσεων, που αφορά ωράριο λειτουργίας, ρύθμιση εσωτερικών θεμάτων.**

**-Είμαι υπεύθυνος για την μεταφορά του παιδιού μου από και προς τις αθλητικές εγκαταστάσεις όπου θα πραγματοποιείται το πρόγραμμα «Άθληση για όλους», καθώς και για την ακριβή ώρα προσέλευσης και αποχώρησης από την αθλητική εγκατάσταση.**

**- Επίσης θα ακολουθώ τις οδηγίες της Γ.Γ.Α για την μη διάδοση του COVID 19. Υποχρεούμαι κάθε εβδομάδα να προσκομίζω βεβαίωση Self-Test του παιδιού μου στον υπεύθυνο Κ.Φ.Α του προγράμματος «Άθληση για όλους».**

**Ημερομηνία: ………/…..…./20.…**

**Ο / Η Κηδεμόνας**

 **(Υπογραφή)**