

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΣΥΜΕΤΟΧΗΣ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ
(για κατοίκους εκτός Ορεστιάδας)

Επώνυμο :Όνομα:

Όνομα Πατρός : Όνομα Μητρός :

Ημερ. Γέννησης : / /

Στοιχεία Διεύθυνσης Κατοικίας

Τόπος Κατοικίας (Πόλη / Χωριό) :

Οδός : Αριθμός :

Τηλέφωνο:

Σημειώστε σε ποιο πρόγραμμα επιθυμείτε να συμμετάσχετε

A. Άθληση & γυναίκα (19 – 65 ετών)

B. Άσκηση ενηλίκων (19 – 65 ετών)

Γ. Άσκηση Νέων 19 έως 30 ετών

Δ. Άσκηση στην Τρίτη Ηλικία

E. Άθληση και παιδί (6-9 ετών & 9-12 ετών)

Εάν ενδιαφέρεστε για το πρόγραμμα E παρακαλούμε να συμπληρώσετε και την ηλικία (.....)

Ημερ. Αίτησης/...../.....

- Ο/Η Αιτών/ούσα-

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ κι επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα.

-Ο/Η Κηδεμόνας-

-Μαζί με την Αίτηση Εγγραφής πρέπει να προσκομίσετε απαραίτητα και Ιατρική Βεβαίωση