

ΑΙΤΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ Ηφαιστεία Αττικής	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΘΛΗΤΗ/ ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ	
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΑΜΚΑ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ ΚΙΝΗΤΟ ΠΑΤΡΟΣ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ ΚΙΝΗΤΟ ΜΗΤΡΟΣ	
ΕΦΕΔΡΙΚΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ	
E - MAIL	
ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ / ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΜΟΝΟ ΟΙ ΕΞΗΣ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΙ	
ΘΕΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΙΤΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ	

Επιτρέπω τη φωτογράφιση και βιντεοσκόπηση του παιδιού μου και τη χρήση αυτών σε όλα τα social του συλλόγου. ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΣΤΙΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Επιτρέπω στους προπονητές του συλλόγου, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο από τους ίδιους να προβούν στα εξής:

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Ζύγιση βάρους σώματος | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 2. Μέτρηση ύψους σώματος | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 3. Έλεγχο μυοσκελετικών προβλημάτων | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 4. Διατροφικές συμβουλές (όχι διατροφολόγιο) | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 5. Να βοηθάει το παιδί στην τουαλέτα, αλλαγή ρούχων , καθάρισμα (μόνο από προπονήτριες) | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ