

ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ



ΟΜΟΝΟΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

εγγραφή ποδοσφαιριστή

ημερομηνία

ονοματεπώνυμο

ημερ. γεννήσεως

κινητό τηλ

διεύθυνσ

κάτοχος δελτίου υγείας

ναι

όχι

περιοχή

ονοματεπώνυμο πατέρα

κινητό τηλ

εργασία

οικία τηλ

e-mail

επάγγελμα

ονοματεπώνυμο μητέρας

κινητό τηλ

εργασία

οικία τηλ

e-mail

επάγγελμα

προτίμηση γηπέδου

Υπεύθυνη δήλωση γονέα/κηδεμόνα

Εγώ ο/η πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας αποδέχομαι όπως ο πιο πάνω ποδοσφαιριστής εγγραφεί στην Ακαδημία ΟΜΟΝΟΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ σεβόμενος/νη πλήρως τον τρόπο λειτουργίας της Ακαδημίας. Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο πιο πάνω ποδοσφαιριστής έχει εξεταστεί ιατρικά και είναι απόλυτα υγιής για να συμμετάσχει στις προπονήσεις, αγώνες και άλλες δραστηριότητες της Ακαδημίας.

Η διαχείριση και προστασία των προσωπικών δεδομένων υπόκειται στο νόμο περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Έχω ενημερωθεί και αποδέχομαι την επεξεργασία και χρήση των προσωπικών μου δεδομένων στα πλαίσια των εργασιών της Ακαδημίας ΟΜΟΝΟΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: _____

Εσωτερική χρήση

αρ. απόδειξης

A/A