



Δήλωση συμμετοχής

Α' περίοδος

Β' περίοδος

Γ' περίοδος

ΕΠΙΘΕΤΟ _____ ΟΝΟΜΑ _____

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ / _____ / _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ _____

ΕΠΑΓ/ΠΑΤΡΟΣ(*προαιρετικό) _____ ΕΠΑΓ/ΜΑ ΜΗΤΡΟΣ(*προαιρετικό) _____

Κατοικία- ΟΔΟΣ _____ ΑΡΙΘ _____ ΤΚ _____

ΠΕΡΙΟΧΗ _____



Οικίας



1^ο κινητό



2^ο κινητό



E-mail

Με την συμπλήρωση των στοιχείων επικοινωνίας, το μέλος συναινεί για την χρήση αυτών αποκλειστικά από τον Σύλλογο μας.

Το παιδί συμμετέχει στο camp για 1^η χρονιά 2^η χρονιά 3^η χρονιά Άλλο
Από πού μας γνωρίσατε;

Σχολείο στο οποίο φοιτά το παιδί

Κολυμβητική ικανότητα παιδιού:

- Άριστη καλή μέτρια μόνο με σωσίβιο
Σωσίβιο 4 3 2 1 0

Junior Club Kids Club

Στην ίδια ομάδα με _____

Ιατρικές παρατηρήσεις _____

Γενικές παρατηρήσεις _____

Σημείο παραλαβής

Σημείο παράδοσης

Ν.ΙΩΝΙΑ ____ / ____ /2019

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: **1.**Για την συμμετοχή του παιδιού είναι απαραίτητη η προσκόμιση ιατρικής βεβαίωσης παιδίατρου. Σε περίπτωση μη προσκόμισης, ο γονέας υπογράφοντας την αίτηση θεωρείται υπεύθυνος. **2.**Οι ημέρες που το παιδί δεν συμμετέχει στο πρόγραμμα, δεν αναπληρώνονται και δεν επιστρέφονται χρήματα. **3.**Δεν επιτρέπεται στα παιδιά να έχουν μαζί τους πολύτιμα αντικείμενα και μεγάλα χρηματικά ποσά(σε περίπτωση απώλειας δεν φέρουμε καμία ευθύνη

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα



Αθλητικός Σύλλογος Ο.Φ.Ν.Ι.-Νηρηίδες
Έδρα: Μεσολογίου 40, Νέα Ιωνία,
Αττική
Τ210-2799200
www.niriides.gr/
niriides.swim@gmail.com

Στοιχεία μέλους

Επίθετο γονέα : _____
Όνομα γονέα : _____
Επίθετο/όνομα παιδιού/ών : _____
Κινητό τηλέφωνο : _____
E-mail : _____

GDPR

Από τις **25 Μαΐου 2018** ο **Ευρωπαϊκός Κανονισμός περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (GDPR)** τέθηκε σε εφαρμογή.

Σκοπός του είναι να εξασφαλίσει ότι όλοι οι φορείς που διατηρούν στην κατοχή τους προσωπικά σας δεδομένα δεν θα τα χρησιμοποιήσουν για κανέναν λόγο χωρίς την ρητή σας συγκατάθεση.

Σκοπός μας είναι να σας ενημερώνουμε για όλα τα νέα και τις εξελίξεις του Αθλητικού Συλλόγου, για πιθανές αλλαγές στο πρόγραμμα, για αλλαγές προπονήσεων λόγω έκτακτων γεγονότων κ.α., όλα τα παραπάνω θα σας κοινοποιούνται με newsletter, email, η sms.

Για να συνεχίσουμε να επικοινωνούμε θα θέλαμε τη συγκατάθεση σας, η οποία αφορά :

Στην διατήρηση του αριθμού τηλεφώνου (σταθερό ή κινητό) και του email σας με μοναδικό σκοπό την επικοινωνία μας για την σωστή λειτουργία και την αποφυγή της ταλαιπωρίας σας σε περίπτωση έκτακτων γεγονότων. Η αποστολή ενημέρωσης για κάθε μορφής εκδήλωσης, δραστηριότητας, αλλαγή ωραρίου ή πρόβλημα στις εγκαταστάσεις , θα αφορά **αποκλειστικά και μόνο το σωματείο μας.**

Να είστε βέβαιοι ότι:

- Εάν υπήρξατε μέλος μας ή συμμετείχατε σε τμήματα του Συλλόγου μας, διατηρούμε τα δεδομένα σας με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτησή σας, για να έχουμε τη δυνατότητα να επικοινωνούμε και να σας ενημερώνουμε, θα πληρούμε τυχόν νομικές μας υποχρεώσεις αλλά και θα διασφαλίζουμε την ορθή λειτουργία .
- Ουδέποτε θα γνωστοποιήσουμε τα δεδομένα σας σε εταιρίες ή τρίτους εκτός του Αθλητικού Συλλόγου, εκτός αν είμαστε υποχρεωμένοι από το Νόμο.
- Εσείς έχετε πάντοτε πρόσβαση σε αυτά και δικαίωμα να μας ζητήσετε να τα διαγράψουμε μερικώς , να τα διορθώσουμε, να τα περιορίσουμε ή να τα διαγράψουμε συνολικά ,επικοινωνώντας στο e-mail niriides.swim@gmail.com ή στο τηλέφωνο 210-2799200
- Τα e-mail ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο δεν θα χρησιμοποιούνται για άλλο σκοπό και δεν θα παραχωρηθούν ποτέ σε οποιοδήποτε αλλά φορέα .
- Ο σύλλογος μας θα κάνει όλες τις απαραίτητες τεχνικές διαδικασίες για να διασφαλιστεί η ασφάλεια αποθήκευσης των στοιχείων.

Επιθυμώ να λαμβάνω προσωποποιημένη επικοινωνία με νέα, εκδηλώσεις, αλλαγές προγράμματος, δραστηριότητες, προσφορές του Συλλόγου.

Επιθυμώ να λαμβάνω ενημερώσεις σχετικές με επανεγγραφή των μελών, έναρξη προπονήσεων και νέα τμήματα του Συλλόγου.

Επιθυμώ να λαμβάνω ενημέρωση για έκτακτες αλλαγές στο ωράριο προπονήσεων.

Υπογραφή μέλους

Ημερομηνία: ____ / ____ / ____
