



Αίτηση εγγραφής μέλους βρεφικής κολύμβησης

| | |
|---|----------------------|
| ΕΠΙΘΕΤΟ _____ | ΟΝΟΜΑ _____ |
| ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ / _____ / _____ | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____ | ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ _____ |
| ΕΠΑΓ/ΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____ | ΕΠΑΓ/ΜΑ ΜΗΤΡΟΣ _____ |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ - ΟΔΟΣ _____ | ΑΡΙΘ _____ ΤΚ _____ |
| ΠΕΡΙΟΧΗ _____ | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ _____ | 1° ΚΙΝΗΤΟ _____ |
| 2° ΚΙΝΗΤΟ _____ | |

(Συμπληρώνετε όλα τα παραπάνω στοιχεία)

Από πού μας γνωρίσατε _____ Σχολείο στο οποίο φοιτά _____

Έχει νοσήσει το παιδί από Covid;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Γενικές Παρατηρήσεις _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (Υποχρεωτική συμπλήρωση)

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες θα πρέπει να ενημερωθείτε άμεσα για κάτι σχετικά με τα μαθήματα σας, θα λαμβάνετε μήνυμα στο κινητό σας ή στο e-mail. (Σε περίπτωση αλλαγής των παραπάνω στοιχείων παρακαλούμε να μας ενημερώσετε)

Κινητό τηλέφωνο: _____

E-mail: _____

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ο γονέας βεβαιώνει ταυτόχρονα με την αίτηση ότι με σύμφωνη γνώμη του γιατρού το παιδί μπορεί να συμμετάσχει με ασφάλεια στο πρόγραμμα, καθώς επίσης ότι ο υπογράφων την αίτηση έχει ενημερωθεί και θα τηρεί τους κανόνες ασφαλείας για το παιδί πριν και μετά την κολύμβηση.

Ημερομηνία Εγγραφής/...../20.....

Ημερομηνία έναρξης:/...../.....

Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα

Ιατρικές γνωματεύσεις

OK

Μαμά

Μπαμπάς

Παθολόγος ___/___/___

___/___/___

Δερμ/γος ___/___/___

___/___/___

Γυναικ/γος ___/___/___

Παιδίατρος ___/___/___

Συμπληρώνετε από την γραμματεία

Επιλογές προγράμματος

Μία φορά την εβδομάδα: Ημέρα _____ Ώρα _____

Δύο φορές την εβδομάδα: Ημέρα _____ Ώρα _____ και Ημέρα _____ Ώρα _____



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

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 ή 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.
- 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.
- Ο σύλλογος μας θα κάνει όλες τις απαραίτητες τεχνικές διαδικασίες για να διασφαλιστεί η ασφάλεια αποθήκευσης των στοιχείων.

Επιθυμώ να λαμβάνω προσωποποιημένη επικοινωνία για νέα προγράμματα, εκδηλώσεις, έναρξη προπονήσεων και αλλαγές προγράμματος, όλες τις δραστηριότητες και προσφορές του Συλλόγου.

Ημερομηνία: ___ / ___ / ___

Υπογραφή μέλους

Ονοματεπώνυμο ολογράφως