



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΣΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2025-2026

ΠΡΟΣ: Δνση Διοικητικών Υπηρεσιών, Παιδείας & Προσχολικής Αγωγής	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ	
ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΟ:	ΑΔΤ:
e-mail:	ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΣΗΣ:	

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Ιατρική Βεβαίωση (υποβάλλεται με την έναρξη των μαθημάτων) θεωρημένη από γιατρό παιδίατρο (για άτομα έως 14 ετών) παθολόγο ή καρδιολόγο (για άτομα άνω των 15 ετών).

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Είμαι υγιής και δέχομαι να συμμετάσχω εγώ ή το παιδί μου στις δραστηριότητες του Δήμου Διστόμου-Αράχovas-Αντίκυρας στο πλαίσιο του προγράμματος ΑΘΛΗΣΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ περιόδου 2025-2026. Κατά τη διάρκεια της εκγύμνασης στα πάσης φύσεως προγράμματα του Δήμου αναλαμβάνω την ευθύνη αναφορικά με την κατάσταση της υγείας μου. Επιπρόσθετα θα προσκομίσω την ιατρική βεβαίωση, όπως μου ζητήθηκε ως προϋπόθεση για την εγγραφή μου.

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι όλους τους κανόνες και τους όρους συμμετοχής στα προγράμματα και τους αθλητικούς χώρους.

Ημερομηνία:/...../20.....

Ο / Η Δηλ.....

(Υπογραφή)