

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ 2019

ΑΘΛΗΜΑ: SKI

ΑΘΛΗΜΑ: SNOWBOARD

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ

ΜΑΘΗΜΑΤΑ

4

6

8

ΜΕΡΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ

ΚΥΡΙΑΚΗ

ΣΗΜΕΙΟ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ

ΑΝΑΤΟΛΙΚΑ

ΔΥΤΙΚΑ

*Τα μαθήματα θα πρέπει να είναι συνεχόμενα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

Επώνυμο:

Όνομα: Πατρώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο σπιτιού:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

Πατέρας

Επώνυμο:

Όνομα: Πατρώνυμο:

Κινητό Τηλέφωνο επικοινωνίας:

E-mail:

Μητέρα

Επώνυμο:

Όνομα: Πατρώνυμο:

Κινητό Τηλέφωνο επικοινωνίας:

E-mail:

*Σημειώστε σε ποιό τηλέφωνο επιθυμείτε να λαμβάνετε ενημερώσεις (πατέρα ή μητέρα).

ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΥ

- Δεν γνωρίζω καθόλου ski / snowboard.
- Γνωρίζω λίγο ski (κάνω V και χρησιμοποιώ lift) / γνωρίζω λίγο snowboard (πορεία-στροφή-lift).
- Γνωρίζω το V και κάνω λίγο παράλληλο ski / γνωρίζω καλό snowboard, συνδέω τις στροφές μου.
- Κάνω καλό ski / snowboard σε όλες τις πίστες.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ / ΠΕΔΙΛΑ ΜΠΟΤΕΣ ΜΠΑΣΤΟΥΝΙΑ

Έχω δικό μου εξοπλισμό

Δεν έχω. Επιθυμώ να νοικιάσω μέσω της SKIDOM

Έχω ύψος Φοράω παπούτσι no και ζυγίζω

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογράφων ατομικά ή ως γονέας - κηδεμόνας του / της ότι είμαι / το παιδί μου είναι υγιές και ικανό να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες. Επιφυλάσσομαι να προσκομίσω άμεσα πιστοποιητικό υγείας. Σημειώνω ενδεχόμενα προβλήματα υγείας / τραυματισμούς, που πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους εκπαιδευτές:

Το παιδί έχει παρουσιάσει ποτέ:

Άσθμα: ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιληπτική κρίση: ΝΑΙ / ΟΧΙ

Αλλεργία: ΝΑΙ / ΟΧΙ Αν απαντήσετε ΝΑΙ, τι είδους αλλεργία

Έχει αλλεργία σε κάποιο φάρμακο;

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

1. Ανέγνωσα, κατανόησα και αποδέχθηκα τους κανονισμούς λειτουργίας της SKIDOM.
2. Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι ομαδικές φωτογραφίες παιδιών ενδέχεται να αναρτηθούν στην ιστοσελίδα μας και σε κοινωνικά μέσα δικτύωσης προς ενημέρωση της δραστηριότητας της SKIDOM.
3. Σημειώνω κάτι το ιδιαίτερο που πρέπει να ληφθεί υπόψη μας από τους εκπαιδευτές / συνοδούς:

GDPR: Προκειμένου να σας αποστέλλουμε ενημερώσεις, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η συναίνεσή σας στη λήψη των μηνυμάτων μας (ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) και τηλεφωνικής επικοινωνίας. Συναινώ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Ημερομηνία υποβολής αιτήσεως

...../...../.....

Ο υπογράφων γονέας / κηδεμόνας