

ΠΡΟΣ:
ΔΗΜΟ ΠΡΕΣΠΩΝ

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ (ΕΝΗΛΙΚΑΣ)**

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΠΕΡΙΟΧΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΚΙΝΗΤΟ :

E- MAIL:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:.....

ΧΩΡΟΣ ΑΘΛΗΣΗΣ :

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Ιατρική Βεβαίωση (θεωρημένη από Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο ή Καρδιολόγο)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ

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 & δεν αντιμετωπίζω κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, το οποίο να μη μου επιτρέπει να γυμναστώ. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της εκγύμνασης μου στα πάσης φύσεως προγράμματα του Δήμου Πρεσπών « Άθληση για Όλους» για την περίοδο 2024 – 2025 αναλαμβάνω την ευθύνη αναφορικά με την κατάσταση υγείας μου.
- Επιπρόσθετα θα προσκομίσω ιατρική βεβαίωση όπως μου ζητήθηκε ως προϋπόθεση για την εγγραφή μου.

- Δηλώνω ότι έλαβα γνώση του κανονισμού λειτουργίας των αθλητικών εγκαταστάσεων, που αφορά ωράριο λειτουργίας, ρύθμιση εσωτερικών θεμάτων.

Ημερομηνία:/...../20....

Ο / Η Δηλ.....

(Υπογραφή)