

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΓΓΡΑΦΗΣ -ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ

Θέση
Φωτογραφίας

Μεταμόρφωση/...../2009

Α.Δ.Τ ή Διαβατηρίου

(Για ΑΝΗΛΙΚΟ σημειώστε τον Αριθμό Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας Χηρσομόνα)

Φύλλο: Άρρεν Θήλυ (Σημειώστε με στο τετραγωνάκι)

Επώνυμο :..... Όνομα:

Όνομα Πατρός :..... Όνομα Μητρός :

Ημερομ. Γέννησης :/...../..... Ημερομ. Ονομ. Εορτής :/..... Επάγγελμα:

Σχολείο : Τάξη/τμήμα : (Μόνο για Ανήλικους μαθητές)

Στοιχεία Διεύθυνσης Κατοικίας

Οδός: Αριθμός: Περιοχή:

Πόλη: Ταχ. Κωδ.: Δημότης:

Στοιχεία Επικοινωνίας (Τηλέφωνα)

Οικίας: Εργασίας: 1^ο Κινητό:

2^ο Κινητό: Ηλεκτρονική Διεύθυνση: Τ.Θ.:

Στοιχεία Προγράμματος Αθλησης

Ειδική κατηγορία Εκπτώσεων :

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΣΗΣ		ΤΜΗΜΑ					ΤΟΠΟΣ	
1								
2								
ΗΜΕΡΕΣ ΑΘΛΗΣΗΣ		ΔΕΥ.	ΤΡΙ.	ΤΕΤ.	ΠΕΜ.	ΠΑΡ.	ΣΑΒ.	ΚΥΡ.
1 ΩΡΕΣ	ΠΡΩΙ							
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ							
2 ΩΡΕΣ	ΠΡΩΙ							
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ							

Παρατηρήσεις:

Ο/Η αιτών/(ούσα)

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

2 Φωτογραφίες τύπου ταυτότητας
Ιατρικές Βεβαιώσεις (Βλ. Όπισθεν)
Επίδειξη Αστ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου

Προσοχή. Η παρούσα επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης.

Η Παρούσα ισχύει μόνο για ένα (1) έτος

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ*

Βεβαιώνεται ότι εκ του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης ο/η έμπροσθεν αιτούμενος/η δε φέρει κάποιο χρόνιο ή μεταδοτικό νόσημα και είναι υγιής να συμμετέχει σε αθλητική δραστηριότητα.

*απαιτείται για άτομα έως και 14 ετών.

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

Ο ΙΑΤΡΟΣ
Υπογραφή & σφραγίδα

Η Παρούσα ισχύει μόνο για ένα (1) έτος

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥ - ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ*

Βεβαιώνεται ότι εκ του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης ο/η έμπροσθεν αιτούμενος/η δε φέρει κάποιο χρόνιο ή μεταδοτικό νόσημα και είναι υγιής να συμμετέχει σε αθλητική δραστηριότητα.

*απαιτείται για άτομα 15 έως και 75 ετών.

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

Ο ΙΑΤΡΟΣ
Υπογραφή & σφραγίδα

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

..... Φαξ:, @......gr

Έκδοση Ιατρικών Βεβαιώσεων από οποιονδήποτε ιδιώτη Ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας και από τα Δημοτικά Ιατρεία :

1^ο, ☒
2^ο, ☒

Συμπληρώνεται ΜΟΝΟ αν ο Αθλούμενος/η εγγράφεται σε περισσότερα των δύο προγραμμάτων

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΣΗΣ		ΤΜΗΜΑ					ΤΟΠΟΣ	
3								
4								
ΗΜΕΡΕΣ ΑΘΛΗΣΗΣ		ΔΕΥ.	ΤΡΙ.	ΤΕΤ.	ΠΕΜ.	ΠΑΡ.	ΣΑΒ.	ΚΥΡ.
3 ΩΡΕΣ	ΠΡΩΙ							
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ							
ΗΜΕΡΕΣ ΑΘΛΗΣΗΣ		ΔΕΥ.	ΤΡΙ.	ΤΕΤ.	ΠΕΜ.	ΠΑΡ.	ΣΑΒ.	ΚΥΡ.
4 ΩΡΕΣ	ΠΡΩΙ							
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ							