

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΟΥ 2018-2019

Registration form 2018-2019

Όνοματεπώνυμο:

Name:

Ημερομηνία γέννησης:

Date of birth:

Αριθμός Δελτίου Υγείας ΚΟΑ:

Health Certificate's number:

Ημερομηνία λήξης Δελτίου Υγείας ΚΟΑ:

Health Certificate's expiring date:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Email:

Όνομα πατέρα/μητέρας:

Father's/mother's name:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Contact:

Τα πιο πάνω στοιχεία δίδονται μόνο για χρήση του ΟΣΛ. Ο Όμιλος δεσμεύεται ότι δεν θα χρησιμοποιήσει / δώσει οποιαδήποτε προσωπικά σας στοιχεία σε τρίτους για άλλο λόγο.

The information above will be only used for NSA's purposes. NSA is committed not to use or forward these information to others

Αντιμετωπίζει το παιδί σας οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας που θα έπρεπε να γνωρίζουμε; Αν ναι, παρακαλούμαι όπως δώσετε σχετικές πληροφορίες.

Is your child facing any medical problem that we should know? If so please provide us with all necessary information.

.....

.....

Δίνεται τη συγκατάθεση σας για το Άρθρο 5 των κανονισμών λειτουργίας της Ακαδημίας του ΟΣ /Λ/σίας;

Ναι / Yes

Do you consent to Article 5 of the NSA Academy Regulations?

Όχι / No

Ημερομηνία

Date

Υπογραφή κηδεμόνα

Guardian's signature

.....

.....