



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Ακαδημία

Αθλητικός Σύλλογος Παπάγου (**ΑΣ ΠΑΠΑΓΟΥ**)

Ημερομηνία

/ / 20

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ / ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ

Επώνυμο

Ιατρική Κατάσταση

Όνομα

Αλλεργία

Αγωγή

Ημερομηνία Γέννησης

/ / 20

Τόπος Γέννησης

Εθνικότητα

Σχολείο

Α.Μ.Κ.Α

Α.Δ.Τ.

Αριθμός Διαβατηρίου

Προηγούμενος Σύλλογος

Αγωνιστική Θέση

Έτη Προπόνησης

Ηλικιακό Τμήμα

Άλλη Δραστηριότητα (χόμπι)

Προπονητής

Αγόρι

Κορίτσι

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Μήνας

Μετρητά

Τρίμηνο

Τράπεζα

Σεζόν

Πιστωτική

Άλλο

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Όνοματεπώνυμο

Σταθερό Τηλέφωνο

Διεύθυνση

Κινητό Τηλέφωνο

Περιοχή

T.K.

Τηλέφωνο (έκτακτης ανάγκης)

Αριθμός Αστ. Ταυτ. / Διαβατηρίου

E-mail

Social Media / Facebook Account

ΜΕΓΕΘΟΣ ΕΝΔΥΣΗΣ

116

128

140

152

164

176

S

M

L

XL





ΝΑΙ **ΟΧΙ**

Κατατίθεται πρόσφατη Ιατρική βεβαίωση Υγείας του/της Αθλητή/Αθλήτριας

Επιθυμώ ο/η Αθλητής/Αθλήτρια να συμμετέχει σε φωτογραφήσεις, βιντεοσκοπήσεις των δραστηριοτήτων της ακαδημίας

Ακολουθεί ο/η Αθλητής/Αθλήτρια ειδική διατροφή ή έχει κάποια ευπάθεια σε κάποιες συνθήκες; Αν «ναι», ποια

.....

Βεβαιώνω ότι:

Α) Όλα τα στοιχεία που έχω συμπληρώσει στην αίτηση εγγραφής αλλά και όσα συνοδεύουν την αίτηση είναι ακριβή, ενημερωμένα και αληθή και παρακαλώ όπως εγγράψετε τον/την Αθλητή/Αθλήτρια στην Ακαδημία σας.

Β) Θα τηρούμε τον Κανονισμό της Ακαδημίας τόσο ο/η Αθλητής/Αθλήτρια όσο εγώ και τα λοιπά συγγενικά του/της πρόσωπα.

Ημερομηνία / / 20

Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα

.....