

Άίτηση

Εγραφής

Μεταγραφής

Ανανέωσης



Κύριε Πρόεδρε, Σας υποβάλλουμε συμπληρωμένη αίτηση εγγραφής που αφορά τον/την κολυμβητή/τρια μας

που επιθυμεί την εγγραφή του/της στο σωματείο μας. Συνημένα υποβάλλουμε τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα Πατέρα

Όνομα Μητέρας

Ημερομηνία Γέννησης

Τόπος Γέννησης

Εθνικότητα

Υπηκοότητα

Επάγγελμα

Αριθμός Αστυνομικής Ταυτότητας

Δ/ναη Κατοικίας

Πόλη

e-mail

Τηλέφωνο

A.M.K.A

Σωματείο που θέλω να γραφτώ

Υπογραφή Κολυμβητή-τριας
(ή Κηδεμόνων αν είναι αντίλικος-τη)

Είμαι γραμμένος-νη μέχρι σήμερα

Ημερομηνία

Άθλημα

Είδος Μεταγραφής

Πατέρα

Επίθετο

Μητέρας

Επίθετο

Όνομα

Όνομα

Δ/νση

Δ/νση

Αρ. Αστ. Τ/τας

Αρ. Αστ. Τ/τας

Αστ. Τμήμα

Αστ. Τμήμα

Βεβαίωση Ιατρού

Ο υπογράφων γιατρός

Βεβαιώνω ότι ο/η εικονιζόμενος/ή βρέθηκε ικανός/ή να μετέχει στις προπονήσεις και στους αγώνες χωρίς κίνδυνο της υγείας του/της, έχοντας υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις
ΦΕΚ 3254Β 8/8/2018

Ημερομηνία

Αριθ. Μητρέου Κ.Ο.Ε

Ημερ/να Εγγραφής

Δικαιούται να αγωνίζεται από

Ο Γενικός Γραμματέας της Κ.Ο.Ε

(Υπογραφή & αφραγίδα του Σωματείου που γράφεται)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Οδηγίες για την συμπλήρωση της αίτησης εγγραφής υπάρχουν στην πίσω σελίδα.

Με την υπογραφή της παρούσας δήλωσης, ο κάτωθι υπογεγραμμένος

του

και της

οι ασκούντες την γονική μέριμνα του αθλητή

του

και της

Δηλώνω/δηλώνουμε ότι, με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος/-οι στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου/μας, συμφωνώ/-ουμε, συναινώ/-ουμε και παρέχω/-ουμε τη ρητή συγκατάθεση μου/μας στο Σωματείο και στην Κολυμβητική Ομοσπονδία Ελλάδας για την επεξεργασία όλων των προσωπικών δεδομένων - όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου/του τέκνου μας και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά- για τους παραπάνω αθλητικούς λόγους και για το παραπάνω χρονικό διάστημα. Επιπροσθέτως δηλώνω/-ουμε ότι έχω/ουμε ενημερωθεί ότι τα Προσωπικά Δεδομένα όπως αυτά αναγράφονται στην Αίτηση Νέας Εγγραφής/Μετεγγραφής κα είναι ορατά σε όλους τους εξουσιοδοτημένους χρήστες του ιστοχώρου της Βάσης Δεδομένων Μητρώου Αθλητών (<http://koe.org.gr>), καθώς επίσης ότι τα δεδομένα αυτά δύναται να κοινοποιηθούν στην FINA ή στη LEN, COMEN, CMAS σε περίπτωση μετεγγραφής του ακληπή/-τριας στο εξωτερικό ή στη Γ.Γ.Α. και δηλώνω/-ουμε εν πλήρη επίγνωση και βασιζόμενος/-η/-οι στην ελευθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου/μας ότι συμφωνώ/-ούμε, συναινώ/-ουμε και παρέχω/-ουμε την ρητή συγκατάθεση μου/μας.

Γνωρίζω/-ουμε δε το δικαίωμα πρόσβασης μου/-μας στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους κακώς και ανάκλησης της συγκατάθεσης μου/μας οποτεδήποτε.

Ημερομηνία

Αποδέχομαι

Υπογραφή

(Θεώρηση του γνησίου της υπογραφής από ΚΕΠ Δημόσια Αρχή ή Υπηρεσία)

Οδηγίες για την συμπλήρωση της Αίτησης

- Η αίτηση συμπληρώνεται με ΚΕΦΑΛΑΙΑ και καθαρά γράμματα.
- Η αίτηση υπογράφεται από τον/την κολυμβητή/τρια, τους γονείς ή κηδεμόνες (αν είναι ανήλικος/κη - κάτω των 18 ετών).
- Συμπληρώνονται τα στοιχεία των γονέων.
- Υπογράφεται από τον Ιατρό (καρδιολόγο υποχρεωτικά) ή Ιατρό από Δημόσιο φορέα που εξέτασε τον/την κολυμβητή/τρια.
- Υπογράφεται από τον Γενικό Γραμματέα, ο οποίος και είναι υπεύθυνος για την ταυτότητα και το γνήσιο της υπογραφής του/της κολυμβητή/τριας, των γονέων - κηδεμόνων και του Ιατρού.
- Υποβάλλονται συνημμένα για την εγγραφή πιστοποιητικό γεννήσεως του Δήμου ή και θεωρημένο φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας και Ψηφιακή φωτογραφία (κατά προτίμηση έγχρωμη).
- Αποφεύγετε διορθώσεις και ξυσίματα στην αίτηση.
- Η σφραγίδα Ιατρού δεν πρέπει να είναι παλαιότερη του Ενός Μήνα από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.
- Συμπληρωμένο το Δελτίο Υγείας (φωτογραφία σφραγίδα).