



**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**  
**Παρακαλώ επιλέξτε αγώνα:**

5 Km	<input type="checkbox"/>	<b>10 €</b>
10 Km	<input type="checkbox"/>	<b>12 €</b>

**ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ: 26/05**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΟΜΕΑ (παρακαλώ χρησιμοποιείστε κεφαλαία)**

Όνομα:					
Επώνυμο:					
Όνομα πατέρα:					
Ημερομηνία Γέννησης:					
Φύλο:	Ανδρας <input type="checkbox"/>		Γυναίκα <input type="checkbox"/>		
Εθνικότητα:					
E-mail:					
Τηλ. Επικοινωνίας:					
Πόλη:					
Χώρα:					
Μέγεθος ενδυμασίας:	XS <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/>
Σύλογος/Όνομα ομάδας					
Σκυταλοδρομίας:					
Καλύτερη επίδοση 3 τελευταίων ετών:	Ωρες	Λεπτά	Δευτερ.	5 Km <input type="checkbox"/>	10 Km <input type="checkbox"/> 20 Km <input type="checkbox"/>
	:	:		Ημιμαραθώνιος <input type="checkbox"/>	Μαραθώνιος <input type="checkbox"/>

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

Έχω διαβάσει τους όρους συμμετοχής του Αγώνα και συμφωνώ. Κατανοώ επίσης και αποδέχομαι ότι υπάρχει ενδεχόμενος υγειονομικός κίνδυνος σχετιζόμενος με τη συμμετοχή του παιδιού μου σε ομαδικές δραστηριότητες όπως η διοργάνωση 'Nea Smyrni Night Run'. Με την παρούσα αίτηση συναινών στη συμμετοχή του παιδιού μου στον συγκεκριμένο Αγώνα έχοντας πλήρη αντίληψη και κατανόηση του κινδύνου αυτού, και ως εκ τούτου η Οργανωτική Επιτροπή του Αγώνα δεν φέρουν καμία ευθύνη σε περίπτωση βλάβης της υγείας του.

Ο υπογεγραμμένος ....., κάτοχος του Α.Δ.Τ....., κηδεμόνας του/της....., δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω και συναινών με τη συμμετοχή του παιδιού μου στον παραπάνω επιλεγμένο Αγώνα της Διοργάνωσης 'Nea Night Historic Run'. Δηλώνω επίσης με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη, ότι το παιδί μου είναι ικανό να συμμετάσχει στον παραπάνω αγώνα και ότι έχει προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις. Σε περίπτωση ανάγκης ιατρικής περίθαλψης που τυχόν προκύψει κατά τη συμμετοχή του παιδιού μου στον αγώνα, με την παρούσα μου εξουσιοδοτώ την Οργανωτική Επιτροπή ή/και τους Υπευθύνους Συνοδούς να λάβουν οποιαδήποτε επείγουσα ιατρική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης και της εισαγωγής του σε νοσοκομείο, που κρίνεται απαραίτητη για να προστατευτεί η υγεία και το «καλώς έχειν» του παιδιού. Επιτρέποντας στο παιδί μου να συμμετάσχει, δίνω την άδεια μου στην Οργανωτική Επιτροπή και τον χορηγό του αγώνα να μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη φωτογραφία (απεικόνιση) του αθλητή, το όνομα, τη φωνή και τις λέξεις του στην τηλεόραση, ραδιόφωνο, φιλμ, εφημερίδες, περιοδικά και άλλα μέσα μαζικής επικοινωνίας οποιαδήποτε μορφής, με σκοπό τη διάδοση και προβολή των στόχων και εκδηλώσεων του Αθλητικού αυτού γεγονότος. Τέλος, παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των διοργανωτών και του χορηγού για τυχόν βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία και δηλώνω ότι έχω διαβάσει τις χρήσιμες πληροφορίες και τις αποδέχομαι.

Συναινών στη χρήση του προσωπικού μου email για την αποστολή ενημερωτικών newsletters από τη Διοργάνωση αναφορικά με τη διεξαγωγή του Αγώνα και άλλες χρήσιμες πληροφορίες της διοργάνωσης, καθώς και για την ενημέρωσή μου αναφορικά με επόμενες διοργανώσεις και τη δυνατότητα συμμετοχής μου σε αυτές

Ημερομηνία: / / Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα: