

" Η Ρ Ο Δ Ω Ρ Ο Σ "

Ν.Π.Δ.Δ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΕΓΑΡΕΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ για χρήση δημοτικών αθλητικών εγκαταστάσεων Μεγάρων & Νέας Περάμου

Αριθμ. Πρωτ.:

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΚΙΝΗΤΟ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Α.Δ.Τ.

ΑΘΛΟΥΜΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΜΕ ΠΡΟΠΟΝΗΤΗ
ΤΟΝ/ΤΗΝ

ΑΘΛΟΥΜΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΠΟΝΗΤΗ

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ να μου επιτρέψετε την χρήση των κάτωθι δημοτικών αθλητικών χώρων:

1. Στίβος σταδίου «Μεγαρέων Ολυμπιονικών»
2. Αίθουσα ελευθέρων βαρών σταδίου «Μεγαρέων Ολυμπιονικών»
3. Δημοτικό κλειστό γυμναστήριο Μεγάρων «Αλέκος Σάλτας»
4. Γήπεδο ποδοσφαίρου συνθετικού τάπητα Μεγάρων
5. Κλειστή αίθουσα στίβου σταδίου «Μεγαρέων Ολυμπιονικών»
6. Δημοτικό κλειστό γυμναστήριο Ν. Περάμου «Γ. Τσαλδάρης»
7. Αίθουσα βαρών Δημ. Κλ. Γυμν. Ν. Περάμου «Α. Αθανασόπουλος»
8. Δημοτικό γήπεδο ποδοσφαίρου Νέας Περάμου

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986), δηλώνω ότι:

1. Τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.
2. Είμαι ικανός για αθλητική αγωνιστική δραστηριότητα (στην περίπτωση που δεν προσκομιστεί ιατρική βεβαίωση).
3. Κατανοώ ότι ασκούμε με δική μου ευθύνη και σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια της άσκησης εμφανισθούν συμπτώματα, θα πρέπει αμέσως να σταματήσω την προσπάθεια. Τα συμπτώματα αυτά περιλαμβάνουν πονοκέφαλο ή ζάλη, βάρος ή πόνο στο στήθος, αρρυθμίες, αιφνίδια δυσκολία στην αναπνοή η πρόβλημα στους μύς και στις αρθρώσεις, τα οποία επιμένουν για αρκετές ημέρες μετά την άσκηση.
4. Παραιτούμαι ατομικά και για λογαριασμό δικαιούχων μου από κάθε σχετική αποζημίωση από το Ν.Π.Δ.Δ. «Ηρόδωρος» εξαιτίας τραυματισμού μου κατά τη διάρκεια της εκγύμνασης.
5. Θα πρέπει να ενημερώσω το Ν.Π.Δ.Δ. «Ηρόδωρος» για οποιαδήποτε πιθανή μεταβολή στην κατάσταση της υγείας μου.
6. Έχω λάβει γνώση του κανονισμού λειτουργίας των δημοτικών αθλητικών εγκαταστάσεων και ότι έχω την απόλυτη ευθύνη για τυχόν μη συμμόρφωσή μου με αυτών.

Προσκομίστηκαν:

Δύο (2) φωτογραφίες

Ιατρική βεβαίωση ικανότητας για άθληση (ανανεώνεται ετησίως)

Ημερομηνία 201... **Ο/Η δηλ**

Παρακαλούμε παραδώστε συμπληρωμένη στον υπεύθυνο της αθλητικής εγκατάστασης ή στα γραφεία του "ΗΡΟΔΩΡΟΥ" 28ης Οκτωβρίου 62, Μέγαρα, Τηλ: 2296022161