Εδώ τοποθετείτε την φωτογραφία σας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Αίτηση/ Δήλωση συμμετοχής

Σχολή: Σχολή Ορειβασίας Μέσου Επιπέδου Χειμώνας – Άνοιξη 2027
Σωματείο που διοργανώνει τη σχολή: Αθηναϊκός Ορειβατικός Σύλλογος
Σωματείο αιτούντος: Αθηναϊκός Ορειβατικός Σύλλογος αν δεν είστε μέλος σε άλλο Σωματείο ή το Σωματείο στο οποία ανήκετε
Αριθμός μητρώου εγγραφής στο σωματείο: ΑΜ του Σωματείου σας ή επικοινωνείτε με την Γραμματεία του ΑΟΣ για να σας πει τον νέο ΑΜ σας στον ΑΟΣ
Ο/Η:

Επώνυμο (όπως αναγράφεται στην ταυτότητα): Προσωπικά Στοιχεία
Όνομα (όπως αναγράφεται στην ταυτότητα): Προσωπικά Στοιχεία
Όνομα πατρός (όπως αναγράφεται στην ταυτότητα): Προσωπικά Στοιχεία
Περιοχή διαμονής: Προσωπικά Στοιχεία
Ηλικία (ετών): Προσωπικά Στοιχεία
Επάγγελμα: Προσωπικά Στοιχεία
Ιδιαιτερότητες υγείας: Προσωπικά Στοιχεία
Δυσκολίες μάθησης: Προσωπικά Στοιχεία
Κινητό τηλέφωνο: Προσωπικά Στοιχεία
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail): Προσωπικά Στοιχεία
Στοιχεία συγγενούς για επικοινωνία σε περίπτωση ατυχήματος:

i. Ονοματεπώνυμο: Προσωπικά Στοιχεία
ii. Συγγένεια με το συμμετέχοντα: Προσωπικά Στοιχεία
iii. Ηλικία (ετών): Προσωπικά Στοιχεία
iv. Κινητό τηλέφωνο: Προσωπικά Στοιχεία

Δηλώνω ότι:

1. Έχω λάβει γνώση του εκπαιδευτικού προγράμματος της ανωτέρω σχολής και επιθυμώ να συμμετέχω.
2. Έχω λάβει γνώση και αποδέχομαι ότι η ορειβασία, η αναρρίχηση και το ορειβατικό σκι είναι επικίνδυνες δραστηριότητες που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς ή ακόμη και το θάνατο.Έχω συνειδητοποιήσει και έχω αποδεχτεί τον κίνδυνο στον οποίο θέτω τον εαυτό μου και είμαι υπεύθυνος για την εμπλοκή μου και για τις δικές μου πράξεις. Απαλλάσσω τους διοργανωτές από κάθε ευθύνη σε περίπτωση ατυχήματος που δεν οφείλεται σε δική τους υπαιτιότητα.
3. Δεν έχω κάποιο πρόβλημα υγείας που αντενδείκνυται στην ασφαλή διεξαγωγή της εκπαίδευσης όπως ενδεικτικά καρδιοαγγειακές παθήσεις, επιληψία, σκοτοδίνες, υψοφοβία, ιλίγγους, δυσκολίες ισορροπίας, κινητικές δυσκολίες, εξάρτηση από αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες, ψυχικές διαταραχές, διαβήτη, μεταδοτικές ασθένειες.
4. Εχω λάβει γνώση και αποδέχομαι ότι ο υπεύθυνος της σχολής έχει το δικαίωμα να διακόψει την εκπαίδευση κάποιου συμμετέχοντα που δεν συμμορφώνεται στις οδηγίες των εκπαιδευτών ή κατά την κρίση του, η συμπεριφορά του μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ζωή του ίδιου ή των υπολοίπων.
5. Εχω λάβει γνώση ότι τα παραπάνω προσωπικά μου δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά στα πλαίσια της εκπαίδευσής μου και συναινώ.

Ημερομηνία:
Αναγράφεται η ημερομηνία κατά την οποία κάνετε την αίτηση

Υπογραφή:
Βάζετε την υπογραφή σας

Ιατρική βεβαίωση από καρδιολόγο ή παθολόγο, η οποία να έχει εκδοθεί το τελευταίο εξάμηνο από την υποβολή της αίτησης συμμετοχής και να αναφέρει ότι ο συμμετέχων μπορεί να ασκήσει αθλητική δραστηριότητα

Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας μπρος και πίσω

Φωτοτυπία βεβαίωσης Σχολής Ορειβασίας Αρχαρίων

Φωτοτυπία βεβαίωσης Σχολής Αναρρίχησης Βράχου Μέσου Επιπέδου

Φωτοτυπία ταυτότητας μέλους (μπρος και πίσω) ή ηλεκτρονική βεβαίωση μέλους

Φωτοτυπία ταυτότητας αθλητή Σωματείου ΕΟΟΑ (σε περίπτωση αθλητή)