**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ - ΕΦΗΒΩΝ ΣΧ. ΕΤΟΣ 2023-2024**

**ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΥΤΟΑΜΥΝΑΣ**

***ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΝΕΑΠΟΛΗΣ-ΣΥΚΕΩΝ***

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ: …..…..…..…..….…..…...…..……..…..….…. ΟΝΟΜΑ: …..…..…..…..…...…..…...…...………………………………

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …..…..…..…..….…..…...…..….…… ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: ………..…….…….………………………………..

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………………………………………. ΦΥΛΟ: ……………………. ΤΑΞΗ: ………………………………………..

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: …………………………………………………….. ΠΟΛΗ- ΠΕΡΙΟΧΗ (Τ.Κ.): ………………….…….……………………….

ΚΙΝΗΤΟ (ΓΟΝΕΑ): …………………………….. ΣΤΑΘΕΡΟ:…………………………email (ΓΟΝΕΑ):…………………………………….

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΕΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ):…………………………………………….

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος/η γονέας- κηδεμόνας …………………………………………………………………δηλώνω υπεύθυνα ότι τα

στοιχεία που δηλώθηκαν είναι απολύτως αληθή και ότι ο γιός μου / κόρη μου……………………………………………………………

* Συμμετέχει στα μαθήματα με απόλυτα προσωπική μου ευθύνη, έχοντας στον απαραίτητο καρδιολογικό έλεγχο.
* Παραιτούμαι από κάθε απαίτηση από τους διοργανωτές για τυχόν βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία.
* Έχω αποκλειστικά για το παιδί μου την ευθύνη της τήρησης των υγειονομικών πρωτοκόλλων όπως αυτά ανακοινώνονται και ισχύουν κάθε φορά από τους αρμόδιους φορείς.
* Αναφορικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία περιέχονται στο έντυπο συμφωνώ και αποδέχομαι :

Α) Την επικοινωνία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, επιστολής και υπηρεσίας σύντομου μηνύματος (SMS).

B) Ότι ο Δήμος Νεάπολης - Συκεών θα χρησιμοποιεί τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία, …… /……. / 2023 ……………………………….

(ονοματεπώνυμο κηδεμόνα)