



METEORA WRESTLING ACADEMY

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΔΙΕΥ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΘΛΗΤΗ	
ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ	
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΝΟΔΟΣ – ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο κάτωθι υπογράφων με την ιδιότητα του γονέα – κηδεμόνα, δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση των όρων και των κανονισμών της προκήρυξης της διοργάνωσης Meteora Wrestling Academy 2023, συμφωνώ και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Επιτρέπω στο ανήλικο ως άνω τέκνο μου να συμμετάσχει στην ως άνω διοργάνωση υπό την ευθύνη και καθοδήγηση του συνοδού – προπονητή του.

Δηλώνω ότι η κατάσταση της υγείας του επιτρέπει τη συμμετοχή του στη διοργάνωση και ότι παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των διοργανωτών και των υπαλλήλων αυτών.

Δηλώνω ότι επιτρέπω τη φωτογράφιση του ως άνω ανηλίκου στο πλαίσιο της διοργάνωσης, καθώς και την δημοσίευση των φωτογραφιών στις οποίες εμφανίζεται, στα ΜΜΕ και ανάρτηση στις επίσημες ιστοσελίδες των διοργανωτών με αναδημοσίευση στα κοινωνικά δίκτυα, χωρίς να θίγονται άλλα προσωπικά δεδομένα του ανηλίκου, δηλαδή κάθε πληροφορία που το χαρακτηρίζει, όπως το όνομα, η διεύθυνση της οικίας, το τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό ή κινητό), τα ενδιαφέροντα του, οι απόψεις του κ.τ.λ. σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :
Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ :