



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ://

No: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ

Επώνυμο:	
Όνομα:	
Ημ. Γέννησης:	
Τόπος γέννησης:	
Εθνικότητα:	
A.M.K.A.:	
Τηλέφωνο:	
e-mail :	

Προηγούμενος σύλλογος:	
Αγωνιστική θέση:	
Έτη προπόνησης:	
Ηλικιακό γκρουπ:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Επώνυμο πατέρα:	
Όνομα πατέρα:	
Τηλέφωνο:	
e-mail:	

Επώνυμο μητέρας:	
Όνομα μητέρας:	
Τηλέφωνο:	
e-mail:	

Διεύθυνση:	
Τηλέφωνο οικίας:	

ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ			
<input type="checkbox"/>	Αναπνευστικά	<input type="checkbox"/>	Δόσεις	<input type="checkbox"/>	Τραπεζική κατάθεση
<input type="checkbox"/>	Αλλεργίες	<input type="checkbox"/>	Εφ' άπαξ πληρωμή	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Φαρμακευτική αγωγή	<input type="checkbox"/>	Μετρητά	<input type="checkbox"/>	

ΜΕΓΕΘΟΣ ΕΝΔΥΣΗΣ

XS	<input type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	XL	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------

Επιθυμώ την εγγραφή του τέκνου μου στην KICKS Academy και συμφωνώ με τους όρους και τις προϋποθέσεις όπως αναφέρονται στην πίσω σελίδα της αίτησης και αφού σας προσκομίσω τα ακόλουθα:

- Κάρτα Υγείας Αθλητή, συμπληρωμένη από Καρδιολόγο, που επιτρέπει στο παιδί μου να λάβει μέρος στις προπονήσεις και στους αγώνες. Σε περίπτωση προβλήματος που αφορά την υγεία του παιδιού μου θα ενημερώνω έγκαιρα τον προπονητή ή τη γραμματεία της Ακαδημίας.
- Φωτοτυπία ταυτότητας για τα τμήματα K12-K14-K16-K18

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ