|  |  |
| --- | --- |
| **ASTERAS TRIPOLIS GOALCEEPERS ATHENS CAMP****ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ** |  |

Ονοματεπώνυμο:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία γέννησης:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ύψος:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Βάρος: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Πόδι που χρησιμοποιώ περισσότερο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ομάδα στην οποία αγωνίζομαι: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τηλέφωνο κηδεμόνα : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Πόλη :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Διεύθυνση:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_τ.κ.\_\_\_\_\_ E- mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \*Υποχρεωτική βεβαίωση γιατρού ότι ο αθλητής μπορεί να παρακολουθήσει αθλητικές δραστηριότητες (επισυνάπτεται μαζί με την αίτηση)

 \*Υποχρεωτική προσκόμιση αρνητικού τεστ (rapid) κορωνοϊού , εκτυπωμένη ,ισχύος 48 ωρών.

**Θα ήθελα συμμετέχω στο ASTERAS TRIPOLIS GOALCEEPERS CAMP , το οποίο θα διεξαχθεί από τις 275/2022 έως τις 28/5/2022.**

 **ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ.**

 Υπογραφή κηδεμόνα

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Η εγγραφές γίνονται δεκτές με αποστολή της αίτησης συμμετοχής στο e-mail: academy@asterastripolis.gr

Πληροφορίες στο τηλ :6978772636 κ. Μανέλης Γεώργιος.