|  |  |
| --- | --- |
| **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](mailto:academy@asterastripolis.gr)

Πληροφορίες στο τηλ :6978772636 κ. Μανέλης Γεώργιος.