

**ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΒΥΡΩΝΑ**

Γήπεδο "Δημήτρης Νικολαΐδης" (Εργάνη)

Ν.Κριεζώτου

Τ.Κ.16232, Βύρωνας

ΤΗΛ. 2130 455 535 - ΚΙΝ.6944 833 468

Site: www.aobyron.grEmail: aobyron1954@gmail.com**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ 2024-2025**

<u>ΕΠΩΝΥΜΟ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ</u>	
<u>ΟΝΟΜΑ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ</u>	
<u>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</u>/...../.....
<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ</u> (ΕΑΝ ΕΧΕΙ ΕΚΔΟΘΕΙ) <u>ΑΔΤ</u> (Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας)	
<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</u> <u>ΟΔΟΣ</u> <u>ΑΡΙΘΜΟΣ</u> <u>ΔΗΜΟΣ</u> <u>Τ.Κ.</u>	
<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ Α΄ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ</u> <u>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</u> <u>ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ</u> <u>EMAIL</u>	
<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ Β΄ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ</u> <u>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</u> <u>ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ</u> <u>EMAIL</u>	
<u>ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ</u> Για την ολοκλήρωση της εγγραφής του/της αθλητή/τριας, απαιτείται συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από ιατρό η Κάρτα Υγείας Αθλητή, η οποία ισχύει για ένα έτος.	Η συμπλήρωση της Κάρτας Υγείας Αθλητή μπορεί να γίνει κατόπιν συνεννόησης και από ιατρό συνεργαζόμενο με τον σύλλογο, όπου θα πραγματοποιηθεί εκτός του ΗΚΓ (Ηλεκτροκαρδιογραφήματος), και TRIPLEX καρδιάς του αθλητή/τριας. Παρακαλούμε κυκλώστε εάν επιθυμείτε η εξέταση να γίνει μέσω του συλλόγου. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ Ή ΔΕΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ
<u>ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΤΜΗΜΑ ΤΕΡΜΑΤΟΦΥΛΑΚΩΝ</u>	(παρακαλούμε κυκλώστε την επιθυμία σας) ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ Ή ΔΕΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ
<u>ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΤΜΗΜΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ</u>	(παρακαλούμε κυκλώστε την επιθυμία σας) ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ Ή ΔΕΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ
<u>ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΚΟΡΜΟΥ</u>	(παρακαλούμε κυκλώστε την επιθυμία σας) ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ Ή ΔΕΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ

Ο παρακάτω υπογεγραμμένος/η δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1.Τα προσωπικά στοιχεία της παρούσας αίτησης παρέχονται εκουσίως από τους ενδιαφερόμενους γονείς/κηδεμόνες των αθλητών/τριών, με σκοπό τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες του συλλόγου Α.Ο.ΒΥΡΩΝ. Τα στοιχεία αυτά αφορούν τον προσδιορισμό της ταυτότητας, του φύλλου, της ηλικίας και των στοιχείων επικοινωνίας των ατόμων. Η επεξεργασία των στοιχείων αυτών γίνεται προς το σκοπό της άθλησης των αθλητών/τριών σε αθλητικά δρώμενα όπως προπονήσεις, αγώνες κλπ. Η επεξεργασία αυτή πηγάζει, έχει ως νομική βάση και εξυπηρετεί τους σκοπούς της σχετικής προσχώρησης και άθλησης στον σύλλογο. Επιπλέον νομική βάση για τη συλλογή και την περιορισμένη επεξεργασία των ιατρικών δεδομένων που συνοδεύουν την αίτηση εγγραφής (Κάρτα Υγείας Αθλητή ή ιατρικά πιστοποιητικά) αποτελεί συμμόρφωση με την κείμενη νομοθεσία για την προστασία και την ασφάλεια των αθλουμένων.
- 2.Κατανοώ και αποδέχομαι ότι αποδέκτες των παραπάνω δεδομένων είναι ο προπονητής του τμήματος του αθλητή/τριας, ο Τεχνικός Διευθυντής και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του συλλόγου Α.Ο.ΒΥΡΩΝ, στους οποίους δεν επιτρέπεται η πώληση, διαβίβαση, κοινοποίηση ή δημοσίευση των παραπάνω στοιχείων σε άλλους τρίτους. Επιτρέπεται όμως η διαβίβαση των παραπάνω στοιχείων στους αρμόδιους φορείς όπως ΕΠΟ και ΕΠΣΑ ή άλλους φορείς και όπου αυτό είναι απαραίτητο για την συμμετοχή του αθλητή/τριας στις δραστηριότητες του σωματείου και την άθληση.
- 3.Κατανοώ και αποδέχομαι ότι τα προσωπικά δεδομένα διατηρούνται με ασφάλεια στις εγκαταστάσεις του συλλόγου Α.Ο.ΒΥΡΩΝ όσο ο αθλητής/τρια είναι εγγεγραμμένος/η στον σύλλογο και επιπλέον, όσο απαιτείται από την κείμενη νομοθεσία. Στη συνέχεια τα προσωπικά δεδομένα θα διαγράφονται από τον σύλλογο. Οποιαδήποτε στιγμή διατηρώ το δικαίωμα ανάκλησης/εναντίωσης/διόρθωσης των προσωπικών μου δεδομένων.
- 4.Ως γονέας/κηδεμόνας του άνω αθλητή/τριας, κατανοώ, αποδέχομαι και δίνω την συγκατάθεσή μου στον σύλλογο Α.Ο.ΒΥΡΩΝ να δημοσιεύει οπτικοακουστικό υλικό με χρήση φωτογραφίας ή εικόνας του αθλητή/τριας, μεμονωμένα ή ομαδικά, μαζί με το ονοματεπώνυμό του/της με σκοπό την ανάπτυξη και την προαγωγή των δραστηριοτήτων του συλλόγου αλλά και προς όφελος της αθλητικής ανάπτυξης των αθλουμένων. Για τον ίδιο σκοπό ο σύλλογος Α.Ο.ΒΥΡΩΝ μπορεί να διατηρεί λευκώματα, άλμπουμ και ηλεκτρονικά αρχεία με φωτογραφίες των αθλητών και μετά την αποχώρησή τους από τον σύλλογο. Σε αντίθετη περίπτωση ο αθλητής/τρια με ευθύνη του γονέα/κηδεμόνα του, δεν θα συμμετέχει στις φωτογραφίσεις ή βιντεοσκοπήσεις του συλλόγου.
- 5.Ενημερώθηκα και αποδέχομαι ότι υπεύθυνος επεξεργασίας των παρεχόμενων με την παρούσα αίτηση προσωπικών δεδομένων είναι ο σύλλογος Α.Ο.ΒΥΡΩΝ, που εδρεύει στον Βύρωνα Αττικής στην οδό Κριεζώτου, Γήπεδο “Δημήτρης Νικολαΐδης” (Εργάνη) Τ.Κ.16232 με στοιχεία επικοινωνίας aobyron1954@gmail.com. Ως εκπρόσωπος του συλλόγου για το παραπάνω θέμα ορίζεται ο Τεχνικός Διευθυντής του συλλόγου.
- 6.Με την υπογραφή μου στην παρούσα αίτηση εγγραφής ως γονέας/κηδεμόνας του άνω αθλητή/τριας δηλώνω ότι συναινώ στην περαιτέρω επεξεργασία των δικών μου προσωπικών δεδομένων προκειμένου να λαμβάνω ενημερώσεις σχετικές με τις δραστηριότητες του συλλόγου Α.Ο.ΒΥΡΩΝ μέσω SMS, EMAIL, ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ ή οποιουδήποτε άλλου μέσου χρησιμοποιεί ο σύλλογος για τον σκοπό αυτό.
- 7.Η αποδοχή των ανωτέρω από τον γονέα/κηδεμόνα του αθλητή/τριας είναι υποχρεωτική προκειμένου ο αθλητής/τρια να εγγραφεί στον σύλλογο Α.Ο.ΒΥΡΩΝ. Σε περίπτωση που ο γονέας/κηδεμόνας δεν αποδεχτεί τα ανωτέρω, η αίτηση εγγραφής του αθλητή/τριας στον σύλλογο Α.Ο.ΒΥΡΩΝ, δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή. Παρακαλούμε, αν ΑΠΟΔΕΧΕΣΤΕ, γράψτε ολογράφως το ονοματεπώνυμό σας και υπογράψτε ακριβώς από κάτω.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ

ΑΘΗΝΑ/...../.....