



## Αίτηση εγγραφής

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ

<b>Όνοματεπώνυμο :</b>		
<b>Ημερομηνία γέννησης :</b>	<b>Εθνικότητα :</b>	
<b>Διεύθυνση κατοικίας :</b>	<b>Τ.Κ :</b>	<b>Δήμος :</b>
<b>Σταθερό τηλέφωνο :</b>	<b>Κινητό τηλέφωνο παιδιού :</b>	
<b>Ιατρικά προβλήματα ( Τραυματισμοί- Ασθένειες)</b>		
<b>Προηγούμενες αθλητικές δραστηριότητες και Hobbies :</b>		
<b>Προηγούμενη ομάδα που αγωνιζόσουν :</b>		
<b>Σχολείο :</b>	<b>Τάξη :</b>	<b>Ολοήμερο : Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/></b>

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ / ΜΗΤΕΡΑΣ

<b>Όνοματεπώνυμο :</b>	<b>Αριθ. Ταυτότητας :</b>	
<b>Επάγγελμα :</b>	<b>Ασφ. Ταμείο :</b>	
<b>Τηλ. Εργασίας :</b>	<b>Κινητό :</b>	<b>Email:</b>

### Οικογενειακή κατάσταση/ Αριθμός μελών οικογένειας :

**Ο/Η .....** γονέας του παραπάνω ποδοσφαιριστή δηλώνω ότι:  
**α. Αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής που ισχύουν βάση του Καταστατικού και του Εσωτερικού Κανονισμού των τμημάτων Υποδομής και Ανάπτυξης της ακαδημίας Α.Ο. Δόξα Ρετζικίου και αιτούμαι την εγγραφή του παιδιού μου.**  
**β. Αποδέχομαι την προβολή πληροφοριών σχετικών με τον παραπάνω ποδοσφαιριστή στην ιστοσελίδα ή και το facebook του συλλόγου.**

**Ναι  Όχι**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ .....**



**ΔΟΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**  
Καρδιολόγος - Πεύκα

Παπανικολάου 25-27 Πεύκα Θεσσαλονίκης

**Τηλ. 2311301010**

**Απαιτείται ιατρική βεβαίωση (ισχύει και για σχολική χρήση)  
 Συνεργαζόμενος καρδιολόγος ΔΟΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ (ειδικές τιμές)**

**ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (κατόπιν συνεννόησης)**