Αίτηση/Δήλωση συμμετοχής



Σχολή : ΟΡΕΙΒΑΣΙΑΣ ΑΡΧΑΡΙΩΝ
Σωματείο που διοργανώνει τη σχολή : ΣΕΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Σωματείο αιτούντος :
Αριθμός μητρώου εγγραφής στο σωματείο :
Ο/Η :
Επώνυμο (Όπως αναγράφεται στην ταυτότητα) :
Όνομα (Όπως αναγράφεται στην ταυτότητα) :
Όνομα πατρός (Όπως αναγράφεται στην ταυτότητα) :
Περιοχή διαμονής :
Ηλικία (ετών) :
Επάγγελμα :
Ιδιαιτερότητες υγείας :
Δυσκολίες μάθησης :
Κινητό τηλέφωνο :
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) :
Στοιχεία συγγενούς για επικοινωνία σε περίπτωση ατυχήματος :
i. Ονοματεπώνυμο :
ii. Συγγένεια με το συμμετέχοντα :
iii. Ηλικία (ετών) :
iv. Κινητό τηλέφωνο :

Δηλώνω ότι :

1. Έχω λάβει γνώση του εκπαιδευτικού προγράμματος της ανωτέρω σχολής και επιθυμώ να συμμετέχω.
2. Έχω λάβει γνώση και αποδέχομαι οτι η ορειβασία, η αναρρίχηση και το ορειβατικό σκι είναι επικίνδυνες δραστηριότητες που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς ή ακόμα και το θάνατο. Έχω συνειδητοποιήσει και έχω αποδεχτεί τον κίνδυνο στον οποίο θέτω τον εαυτό μου και είμαι υπεύθυνος για την εμπλοκή μου και για τις δικές μου πράξεις. Απαλλάσσω τους διοργανωτές από κάθε ευθύνη σε περίπτωση ατυχήματος που δεν οφείλεται σε δική τους υπαιτιότητα.
3. Δεν έχω κάποιο πρόβλημα υγείας που αντενδείκνυται στην ασφαλή διεξαγωγή της εκπαίδευσης όπως ενδεικτικά καρδιοαγγειακές παθήσεις, επιληψία, σκοτοδίνες, υψοφοβία, ιλίγγους, δυσκολίες ισορροπίας, κινητικές δυσκολίες, εξάρτηση από αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες, ψυχικές διαταραχές, διαβήτη, μεταδοτικές ασθένειες.
4. Έχω λάβει γνώση και αποδέχομαι ότι ο υπεύθυνος της σχολής έχει το δικαίωμα να διακόψει την εκπαίδευση κάποιου συμμετέχοντα που δεν συμμορφώνεται στις οδηγίες των εκπαιδευτών η κατά την κρίση του η συμπεριφορά του μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου ή των υπολοίπων.
5. Έχω λάβει γνώση ότι τα παραπάνω προσωπικά μου δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά στα πλαίσια της εκπαίδευσής μου και συναινώ.

Ημερομηνία :

Υπογραφή :