

**ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΗΞΗΣ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΘΛΗΣΗΣ
ΤΕΤΑΡΤΗ 30 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2017 - 16:00 - ΛΟΥΤΡΑ ΛΑΓΚΑΔΑ
ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Αν επιθυμείτε τη συμμετοχή του παιδιού σας στους κολυμβητικούς αγώνες επίδειξης συμπληρώστε το παρακάτω έντυπο ανάλογα με την ικανότητα κολύμβησης του παιδιού σας και το έτος γέννησής του.

ΑΓΩΝΙΣΜΑ		ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
12m με σανίδα	μικρή πισίνα κατά πλάτος	αγόρια και κορίτσια από 2012 έως 2008
25m με σανίδα	μικρή πισίνα κατά μήκος	αγόρια και κορίτσια από 2010 έως 2006
25m	μικρή πισίνα κατά μήκος	αγόρια και κορίτσια από 2010 έως 2004
50m	μεγάλη πισίνα	αγόρια και κορίτσια από 2006 έως 2004

Ο Ν Ο Μ Α	
Ε Π Ω Ν Υ Μ Ο	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (σταθερό)	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (κινητό)	

ΑΓΩΝΙΣΜΑ που επιθυμεί να συμμετέχει

Μικρή Πισίνα

12m με σανίδα (2012-2008)
κατά το πλάτος της πισίνας

25m με σανίδα (2010-2006)
κατά το μήκος της πισίνας

25m (2010-2004)
κατά το μήκος της πισίνας

Μεγάλη Πισίνα

50m (2006-2004)

Κατάθεση Δηλώσεων Συμμετοχής στους Κολυμβητικούς Αγώνες
στο Γραφείο Αθλητισμού (Χρυσοστόμου Σμύρνης 29, 3^{ος} όροφος κτηρίου ΚΑΠΗ)
/ τηλ. 2394020841 / Fax. 2394022391 / e-mail : sportsdlag@yahoo.gr /



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Υ.Κ.Π.Α.Α.Π. ΛΑΓΚΑΔΑ								
Ο Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ.:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:		T.K.:	
Αρ. Τηλεομοιτύπου (FAX):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

ως κηδεμόνας του - της _____

(ονοματεπώνυμο συμμετέχοντα)

(α) **επιτρέπω τη συμμετοχή** του - της στους κολυμβητικούς αγώνες που θα διεξαχθούν την Τετάρτη 30 Αυγούστου 2017, και (β) βεβαιώνω το **άριστο της υγείας** του - της.

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση .
- (2) Αναγράφεται ολογράφως .
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών .