###

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ: | **Κ.Ο.Ε.Α.Σ** |
|  Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης:  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Δ/νση Κατοικίας/Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Ε-mail): |  |

|  |
| --- |
| **Επιτρέπω και συναινώ ως γονέας/κηδεμόνας, με δική μου ευθύνη τη συμμετοχή τ………… αθλητή/τρια………………………………………………………………………… να αγωνισθεί στο Παγκύπριο Πρωτάθλημα ΕΣΥΑΑ που θα γίνει στις 21 Ιουλίου 2020 στη Λευκωσία, στο αγώνισμα……………………………………………………………****\*Απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης ιατρού και υπογραφή της δήλωσης επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων.**Ημερομηνία: **../../20...**Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα………………………………………………  |