

Συγκατάθεση

Με την υπογραφή της παρούσας δήλωσης, ο κάτωθι υπογεγραμμένος

του

και της

οι ασκούντες την γονική μέριμνα του αθλητή

του

και της

Δηλώνω/δηλώνουμε ότι, με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος/-οι στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου/μας, συμφωνώ/-οι, συναινών/-οι και παρέχω/-οι τη ρητή συγκατάθεση μου/μας στο Σωματείο και στην Κολυμβητική Ομοσπονδία Ελλάδας για την επεξεργασία όλων των προσωπικών δεδομένων - όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου/του τέκνου μας και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά- για τους παραπάνω αθλητικούς λόγους και για το παραπάνω χρονικό διάστημα. Επιπροσθέτως δηλώνω/-οι ότι έχω/οι ενημερωθεί ότι τα Προσωπικά Δεδομένα όπως αυτά αναγράφονται στην Αίτηση Νέας Εγγραφής/Μετεγγραφής κα είναι ορατά σε όλους τους εξουσιοδοτημένους χρήστες του ιστοχώρου της Βάσης Δεδομένων Μητρώου Αθλητών (<http://koe.org.gr>), καθώς επίσης ότι τα δεδομένα αυτά δύναται να κοινοποιηθούν στην FINA ή στη LEN, COMEN, CMAS σε περίπτωση μετεγγραφής του ακλητή/-τριας στο εξωτερικό ή στη Γ.Γ.Α. και δηλώνω/-οι εν πλήρη επίγνωση και βασιζόμενος/-η/-οι στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου/μας ότι συμφωνώ/-οι, συναινών/-οι και παρέχω/-οι τη ρητή συγκατάθεση μου/μας.

Γνωρίζω/-οι δε το δικαίωμα πρόσβασής μου/μας στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους κακώς και ανάκλησης της συγκατάθεσης μου/μας οποτεδήποτε.

Ημερομηνία

Αποδέχομαι



Υπογραφή

(Θεώρηση του γνησίου της υπογραφής από ΚΕΠ Δημόσια Αρχή ή Υπηρεσία)

Οδηγίες για την συμπλήρωση της Αίτησης

- Η αίτηση συμπληρώνεται με ΚΕΦΑΛΑΙΑ και καθαρά γράμματα.
- Η αίτηση υπογράφεται από τον/την κολυμβητή/τρια, τους γονείς ή κηδεμόνες (αν είναι ανήλικος/κη - κάτω των 18 ετών).
- Συμπληρώνονται τα στοιχεία των γονέων.
- Υπογράφεται από τον Ιατρό (καρδιολόγο υποχρεωτικά) ή Ιατρό από Δημόσιο φορέα ή Ιατρό που παρακολούθησε μετεκπαιδευτικά σεμινάρια του Ε.Κ.Α.Ε. και εξέτασε τον/την κολυμβητή/τρια.
- Υπογράφεται από τον Γενικό Γραμματέα, ο οποίος και είναι υπεύθυνος για την ταυτότητα και το γνήσιο της υπογραφής του/της κολυμβητή/τριας, των γονέων - κηδεμόνων και του Ιατρού.
- Υποβάλλονται συνημμένα για την εγγραφή πιστοποιητικό γεννήσεως του Δήμου ή και θεωρημένο φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας και Ψηφιακή φωτογραφία (κατά προτίμηση έγχρωμη).
- Αποφεύγετε διορθώσεις και ξυσίματα στην αίτηση.
- Η σφραγίδα Ιατρού δεν πρέπει να είναι παλαιότερη του Ενός Μήνα από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.
- Συμπληρωμένο το Δελτίο Υγείας (φωτογραφία σφραγίδα).