

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟ
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΥ Ν.ΣΜΥΡΝΗΣ



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ: Τ.Κ.:
ΠΕΡΙΟΧΗ: ΠΟΛΗ:
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΚΙΝΗΤΟ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
Email: ΑΦΜ:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΕΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ) :
.....

ΔΗΜΟΤΗΣ Η' ΚΑΤΟΙΚΟΣ

ΕΤΕΡΟΔΗΜΟΤΗΣ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΟΥ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ :

ΕΝΝΙΑΜΗΝΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

ΕΞΑΜΗΝΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

ΤΡΙΜΗΝΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

ΜΗΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ

ΖΩΝΗ

- 1) 07.30-10.30
- 2) 12.30-14.30
- 3) 18.30-19.45: ΔΕΥΤΕΡΑ, ΤΕΤΑΡΤΗ, ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
- 4) 18.30-19.45: ΤΡΙΤΗ, ΠΕΜΠΤΗ, ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ 3 ΚΑΙ 4 ΙΣΧΥΟΥΝ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ & ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

1) ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ: ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ . Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΙΝΑΙ 1 ΕΤΟΣ.

2) ΚΑΡΤΑ ΜΕΛΟΥΣ: ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ Η ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΜΕΛΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟΥ. Η ΚΑΡΤΑ ΕΙΝΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΑΜΕΣΩΣ ΣΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ. ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΕ ΑΜΕΣΑ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ, ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΚΛΠ.)

3) ΕΓΓΡΑΦΕΣ – ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ: Η ΕΓΓΡΑΦΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ. Η ΕΓΓΡΑΦΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΤΟΥ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟΥ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΣΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ. ΠΑΓΩΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΕ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ.

4) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΧΩΡΩΝ: ΟΦΕΙΛΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΙΣΧΥΟΝΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΙΣ ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ. ΤΗΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΦΥΛΑΞΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ ΤΗΝ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΙ . Η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟΥ ΔΕΝ ΦΕΡΕΙ ΚΑΜΙΑ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΤΥΧΟΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ. ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ.

Ο ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΩΡΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟΥ. Η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΔΙΑΤΗΡΕΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΑΝΕΩΝΕΙ ΤΗΝ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΕ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΣΥΜΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ .

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΕΧΩ ΚΑΛΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΜΑΙ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ:

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

ΑΝΗΚΩ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ, ΔΙΟΤΙ :

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑ :

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΥ ΑΥΤΗ ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΕΓΓΡΑΦΩ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟ. ΔΕΣΜΕΥΟΜΑΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΖΩ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ, ΠΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ. ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΗ ΚΑΙ ΕΧΩ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟ. ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΝΑ ΜΕ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΝΑ ΚΟΛΥΜΠΗΣΩ. ΦΕΡΩ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΜΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ, ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΥΧΟΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ Η' ΖΗΜΙΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΣΥΜΒΟΥΝ .

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΩ ΚΟΛΥΜΠΙ ΚΑΙ ΚΟΛΥΜΠΩ ΜΕ ΔΙΚΗ ΜΟΥ ΕΥΘΥΝΗ

☐

Ενημέρωση σχετικά με τη διαχείριση των ληφθέντων επί της αιτήσεως προσωπικών σας δεδομένων: Το σύνολο των προσωπικών δεδομένων που συλλέγονται εντός της παρούσης αιτήσεως επεξεργάζονται νομίμως στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της αρμοδίας υπηρεσίας του Δήμου Νέας Σμύρνης. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων των Διευθύνσεων αποκλειστικά από αρμόδιους υπαλλήλους του Δήμου μας τελείται η αναγκαία για την εκπλήρωση του σκοπού της αιτήσεως επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, όπως αυτά νομίμως συλλέχθηκαν επί της παρούσας αίτησης. Τέλος, σας γνωστοποιούμε πως ο Δήμος Νέας Σμύρνης έχει λάβει όλες τις απαραίτητες ενέργειες ώστε να είναι πλήρως συμμορφωμένος προς το σύνολο των διατάξεων του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων –ΓΚΠΔ (ΕΕ 2016/679), καθώς και της ισχύουσας εθνικής νομοθεσίας (Ν. 4624/2019).

ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ

☐

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

1.ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ

☐

5. Κ ΑΡΤΑ Κ.Α.Π.Η

☐

2. ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥ

☐

6. ΑΠΟΦΑΣΗ Κ.Ε.Π.Α

☐

3.ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝ/ΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ή

☐

7 .ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ

☐

ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΔΕΚΟ (ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, κλπ.)

☐

8.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΟΥ

☐

4.ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ & ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΕΦΟΡΙΑΣ (άνεργου)

☐

9. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

☐

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ