



ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΣΥΝΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΝΘΟΥΠΟΛΗΣ

Διεύθυνση: Θεοδώρας 9Α, 2304 Ανθούπολη, Λευκωσία

Τηλ: 99423742

Email: anthoupolihandball@gmail.com

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Εγώ, ο υπογεγραμμένος _____, με
αριθμό τηλεφώνου _____ και ηλ. διεύθυνση _____
και εγώ η υπογεγραμμένη _____, με
αριθμό τηλεφώνου _____ και ηλ. διεύθυνση _____
πατέρας και μητέρα ή κηδεμόνες του/ της αθλητή/αθλήτριας _____

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι αποδεχόμαστε τα πιο κάτω:

1. Αποδοχή Κανονισμού Λειτουργίας (Άρθρο 14)

Έχω λάβει γνώση του Κανονισμού Λειτουργίας της Ακαδημίας Χειροσφαίρισης του Α.Ο.Σ. Ανθούπολης, τον οποίο αποδέχομαι πλήρως, δεσμεύομαι να τηρώ και να ενθαρρύνω το παιδί μου να πράττει το ίδιο.

2. Προστασία Προσωπικών Δεδομένων (Άρθρο 13)

Συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου και του παιδιού μου, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR) και την Κυπριακή νομοθεσία, αποκλειστικά για σκοπούς εγγραφής, επικοινωνίας, ιατρικής ασφάλειας και συμμετοχής στις δραστηριότητες της Ακαδημίας. Έχω επίσης ενημερωθεί ότι τα δεδομένα θα τηρούνται με ασφάλεια, με πρόσβαση μόνο από εξουσιοδοτημένο προσωπικό, και δεν θα διαβιβάζονται σε τρίτους χωρίς την έγκρισή μου.

3. Χρήση Φωτογραφικού/Οπτικοακουστικού Υλικού (Άρθρο 12)

☐ ΝΑΙ / ☐ ΟΧΙ

Συναινώ στη λήψη και χρήση φωτογραφιών/βίντεο του παιδιού μου κατά τις δραστηριότητες της Ακαδημίας (προπονήσεις, αγώνες, εκδηλώσεις) για σκοπούς προβολής του έργου του σωματείου, μέσω έντυπων ή ψηφιακών μέσων (ιστοσελίδες, κοινωνικά δίκτυα κ.λπ.).



4. Μετακινήσεις προς/από γήπεδα ή εκδηλώσεις

☐ **ΝΑΙ** / ☐ **ΟΧΙ**

Επιτρέπω στο παιδί μου να μεταφέρεται από/προς αγωνιστικούς ή άλλους χώρους με ευθύνη της Ακαδημίας, μέσω λεωφορείων ή ιδιωτικών οχημάτων συνοδών και προπονητών.

5. Αντιμετώπιση Ατυχημάτων / Επείγουσες Ιατρικές Καταστάσεις

☐ **ΝΑΙ** / ☐ **ΟΧΙ**

Σε περίπτωση επείγουσας ιατρικής ανάγκης, εξουσιοδοτώ την Ακαδημία να παρέχει πρώτες βοήθειες και να μεταφέρει το παιδί μου σε κατάλληλο ιατρικό κέντρο, με άμεση ενημέρωσή μου.

6. Ηλεκτρονική Επικοινωνία (Email)

☐ **ΝΑΙ** / ☐ **ΟΧΙ**

Επιθυμώ να λαμβάνω μέσω email ανακοινώσεις, ενημερωτικό υλικό και το newsletter του Α.Ο.Σ. Ανθούπολης.

7. Ένταξη στην Ομάδα Επικοινωνίας Viber

☐ **ΝΑΙ** / ☐ **ΟΧΙ**

Συνοινώ στην προσθήκη μου στην επίσημη ομάδα επικοινωνίας της Ακαδημίας μέσω της εφαρμογής Viber, για άμεση ενημέρωση σχετικά με τις δραστηριότητες του παιδιού μου.

Ημερομηνία: ____ / ____ / ____

Υπογραφή πατέρα/κηδεμόνα: _____

Υπογραφή μητέρας/κηδεμόνα: _____

Εγώ, ο υπογράφων/η υπογράφουσα, δηλώνω ότι παρέχω στον Α.Ο.Σ. Ανθούπολης, για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται στο παρόν έντυπο και στην ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

