



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥ/ΗΣ ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗ-ΣΤΡΙΑΣ 20__-20__
ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ»



Στοιχεία καλαθοσφαιριστή/στριας

Επώνυμο :		
Όνομα :		
Ονοματεπώνυμο Πατρός :		
Ονοματεπώνυμο Μητρός :		
Διεύθυνση κατοικίας :	Αρ. ____ Τ.Κ. ____ Πόλη: ____	
Ημερομηνίας γέννησης :	__ / __ / __	
Σχολείο :	Δ.Κ.: ____ Δήμος: ____	
Στοιχεία επικοινωνίας.	Τηλέφωνο	Email
Πατρός :	__ - __ - __ - __ - __ - __	__ - __ - __ - __ - __ - __ @ ____ . ____
Μητρός :	__ - __ - __ - __ - __ - __	__ - __ - __ - __ - __ - __ @ ____ . ____
Καλαθοσφαιριστή-στριας :	__ - __ - __ - __ - __ - __	__ - __ - __ - __ - __ - __ @ ____ . ____
Οικίας :	__ - __ - __ - __ - __ - __	Ασφαλιστικό ταμείο: ____
Προσκομιζόμενη Κάρτα Υγείας Αθλητή	* Απαιτείται Κάρτα Υγείας Αθλητή η οποία θεωρείται από ιατρό του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα με καρδιολογική ειδικότητα ή από ιατρό άλλης ειδικότητας που έχει παρακολουθήσει τα σχετικά μετεκπαιδευτικά σεμινάρια του Ε.Κ.Α.Ε.. Η Κάρτα Υγείας του Αθλητή, αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή και βρίσκεται στην κατοχή του. (Το έντυπο δίνεται από τον σύλλογο)	
Ημερομηνία θεώρησης Κάρτας Υγείας Αθλητή:	__ / __ / __	* Η Κάρτα ισχύει για ένα έτος από την θεώρησή της
Ημερομηνία θεώρησης ιατρικής Βεβαίωσης:	__ / __ / __	
Ονοματεπώνυμο ιατρού :	Ειδικότητα ____	

Με την παρούσα αίτηση παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου ως καλαθοσφαιριστή/στρια στα τμήματα του Γυμναστικού Αθλητικού Συλλόγου «ΕΥΝΙΚΟΣ».

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα τα εξής :

A.1) Έχω καλή υγεία η οποία ελέγχεται περιοδικά από γιατρούς και δεν έχω κανένα πρόβλημα υγείας που να με εμποδίζει να γυμνάζομαι.

Επιπρόσθετα έχω ενημερώσει τους γιατρούς για το εάν: Έχω νοσήσει από Covid 19, με ή χωρίς συμπτώματα. Έχω συμπτώματα πυρετού, βήχα, δύσπνοιας, πονόλαιμου, κόπωσης, μυαλγίας, ανοσμίας. Έχω ποτέ νιώσει κατά την άθληση πόνο στο στήθος ή δυσκολία στην αναπνοή. Έχω ποτέ σπάσει κόκαλο, φορέσει νάρθηκα ή τραυματίσει κάποια άρθρωση. Έχω κάποια χρόνια αρρώστια ή παίρνω συστηματικά φάρμακα για κάποιο λόγο. Έχω ποτέ νιώσει ζάλη ή λιποθυμήσει πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά από άσκηση. Έχω μονό ένα από τα κανονικά διπλά όργανα (όπως π.χ. μάτια, νεφρά κλπ.). Έχω άσθμα ή αλλεργίες. Έχει κάποιος από την οικογένειά μου εμφανίσει καρδιακή νόσο.

Επιπλέον, τις βεβαιώσεις που προσκόμισα, τις θεώρησε ο προαναφερόμενος ιατρός, αφού πραγματοποίησε υποχρεωτικά κλινική εξέταση, ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, ηλεκτροκαρδιογράφημα (Κάρτα Υγείας Αθλητή) και οποιαδήποτε άλλη τυχόν εξέταση έκρινε ο ίδιος αναγκαία.

Επίσης, σε περίπτωση έκτακτου προβλήματος υγείας ή οποιαδήποτε άλλης τυχόν ιατρικής συμβουλής ή οδηγίας που θα πρέπει να γνωρίζει ο προπονητής μου, θα τον ενημερώνω αναλυτικά και άμεσα.

A.2) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ με τις επικαιροποιημένες γενικές οδηγίες ασφαλούς άσκησης για το άθλημα της καλαθοσφαίρισης, τις οποίες συνέταξε η Υγειονομική Επιστημονική Επιτροπή της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού και έλαβα πλήρη γνώση.

B.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως ο Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ» δεν φέρει καμία απολύτως ευθύνη για τυχόν φθορά, κλοπή ή απώλεια αποσκευών, χρημάτων, εγγράφων και κάθε άλλου είδους προσωπικών αντικειμένων που οι χρήστες φέρουν μαζί τους κατά την παραμονή τους στο γυμναστήριο.

Γ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως ο Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ» δεν φέρει καμία απολύτως ευθύνη για ζημία σε περιουσία ή τραυματισμό ατόμου, λόγω αμελούς ή ανεύθυνης χρήσης των εγκαταστάσεων και/ή λόγω αμελούς, ανεύθυνης ή απερίσκεπτης συμπεριφοράς εντός αυτών.

Δ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως ο Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ» δεν φέρει καμία απολύτως ευθύνη για υλική ζημία σε οχήματα που σταθμεύουν δίπλα στις αθλητικές εγκαταστάσεις που πραγματοποιούνται οι προπονήσεις και οι αγώνες.

Ε.) Γνωρίζω καλά και είμαι ενήμερος για τους κινδύνους που υπάρχουν κατά την διάρκεια ή μετά την προπόνηση και τον αγώνα (ιδιαίτερα για τις επιβαρύνσεις της καρδιάς και τις αντιδράσεις της, οι οποίες δεν μπορούν να προβλεφθούν με ακρίβεια) και απαλλάσσω από κάθε ευθύνη τους προπονητές και τον Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ» σε περίπτωση οποιουδήποτε τυχόν τραυματισμού ή επιπλοκής.

ΣΤ.) Τα παρεχόμενα προσωπικά στοιχεία της παρούσας αίτησης παρέχονται εκουσίως από τους έχοντες την γονική μέριμνα και επιμέλεια γονείς του ανηλίκου αθλητή, με μοναδικό σκοπό την πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων του Γ.Α.Σ «ΕΥΝΙΚΟΣ», όπως τον προσδιορισμό της ταυτότητας ή επικοινωνίας των ατόμων που συμμετέχουν, τη συμμετοχή σε επίσημους αγώνες, πρωταθλήματα ή τουρνουά, την στατιστική τους επεξεργασία. Η επεξεργασία τους αυτή πηγάζει, έχει ως νομική βάση και εξυπηρετεί τους σκοπούς της σχετικής προσχώρησης και άθλησης στο σωματείο. Επιπλέον, νομική βάση για την συλλογή και την περιορισμένη επεξεργασία των ιατρικών δεδομένων που συνοδεύουν την αίτηση εγγραφής αποτελεί η συμμόρφωση με την προβλεπόμενη αθλητική νομοθεσία για την προστασία και ασφάλεια των αθλουμένων.

Ζ.) Γνωρίζω καλά και είμαι ενήμερος πως αποδέκτες των παραπάνω δεδομένων είναι ο προπονητής, ο έφορος και τα αρμόδια μέλη του Δ.Σ. του Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ» στους οποίους δεν επιτρέπεται η πώληση, διαβίβαση, κοινοποίηση ή δημοσιοποίηση των παραπάνω στοιχείων σε άλλους τρίτους, πέρα από τους σκοπούς που προαναφέρθηκαν. Επιτρέπεται όμως η διαβίβαση των παραπάνω στοιχείων στους αρμόδιους φορείς, όπως Ομοσπονδία, Γενική Γραμματεία Αθλητισμού ή άλλους φορείς όπου αυτό είναι απαραίτητο ή προβλέπεται από την σχετική κείμενη αθλητική νομοθεσία και τους κανονισμούς της Ελληνικής ομοσπονδίας Καλαθοσφαίρισης. Το ίδιο ισχύει και για την διαβίβαση των παραπάνω προσωπικών δεδομένων σε άλλες αρμόδιες διοικητικές ή δικαστικές αρχές όταν αυτό επιβάλλεται από το νόμο ή σχετική δικαστική απόφαση.

Η.) Γνωρίζω καλά και είμαι ενήμερος πως ο ενήλικας αθλούμενος καλαθοσφαιριστής/στρια διατηρεί το δικαίωμα για πρόσβαση-πληροφόρηση, διόρθωση ή διαγραφή των προσωπικών του δεδομένων, καθώς επίσης για περιορισμό, εναντίωση στην επεξεργασία και άσκηση του δικαιώματος φορητότητας, ενώ έχει και δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην αρμόδια Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων του. Το δικαίωμα φορητότητας αφορά στην μεταφορά των προσωπικών δεδομένων σε άλλο πρόσωπο. Το δικαίωμα της διαγραφής και του περιορισμού δεν μπορεί να αφορά τα απαραίτητα στοιχεία και προσωπικά δεδομένα που τηρούνται κατά την διάρκεια που ο καλαθοσφαιριστής/στρια είναι εγγεγραμμένος/η στο Σύλλογο καθώς και για ορισμένο χρονικό διάστημα μετά την λήξη της για σκοπούς συμμόρφωσης με την σχετική αθλητική, φορολογική, ασφαλιστική και λοιπή νομοθεσία όπως αυτή προβλέπει. Η άσκηση όλων των ως άνω δικαιωμάτων τελεί υπό την επιφύλαξη της τήρησης των νόμιμων υποχρεώσεων του συλλόγου έναντι των αρμοδίων αρχών και ιδιαίτερα της τήρησης των κανονισμών της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καλαθοσφαίρισης και της FIBA.

Θ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως τα προσωπικά δεδομένα που έχουν παρασχεθεί στον Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ» διατηρούνται όσο χρόνο ο καλαθοσφαιριστής/στρια είναι εγγεγραμμένος/η στο Σύλλογο και επιπλέον όσο απαιτείται από τους κανονισμούς της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καλαθοσφαίρισης, την κείμενη αθλητική, φορολογική και λοιπή νομοθεσία, στη συνέχεια δε διαγράφονται.

Ι.) Συμφωνώ, συναινώ και δίνω την συγκατάθεσή μου στον Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ» να δημοσιεύσει σε φυλλάδια του, στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, στο διαδίκτυο και ιδιαίτερα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, την ομαδική φωτογραφία του τμήματος μαζί με τα ονοματεπώνυμα των καλαθοσφαιριστών/στριών που συμμετέχουν και άλλες ομαδικές φωτογραφίες με σκοπό την προαγωγή και την ανάπτυξη του αθλήματος της καλαθοσφαίρισης, αλλά και προς όφελος της αθλητικής ανάπτυξης των καλαθοσφαιριστών/στριών (Σε αντίθετη περίπτωση ο καλαθοσφαιριστής/στρια με δικιά του ευθύνη δεν θα συμμετέχει στην διαδικασία των ομαδικών φωτογραφίσεων). Για τον ίδιο σκοπό και για λόγους ιστορικής καταγραφής ο Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ» μπορεί να διατηρεί λευκώματα - άλμπουμ με τις ομαδικές φωτογραφίες των αθλητών, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και ο υιός μου/κόρη μου και μετά την αποχώρηση του παιδιού μου από τον Σύλλογο. Η παραπάνω συναίνεση μπορεί να ανακληθεί εγγράφως με έγγραφη δήλωση που κοινοποιείται ή κατατίθεται στον Σύλλογο.

ΙΑ.) Γνωρίζω καλά πως υπεύθυνος επεξεργασίας των παρεχόμενων προσωπικών δεδομένων στα πλαίσια της αίτησης εγγραφής είναι ο Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ», που εδρεύει στο Στάδιο Εύνικος, στην οδό Διονύσου 17, στο Δήμο Φυλής και ως εκπρόσωπόι του για το παραπάνω θέμα ορίζονται ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Συλλόγου με στοιχεία επικοινωνίας: evnikosbasket@gmail.com

ΙΒ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ πως ο Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ» μπορεί να αρνηθεί την εγγραφή καλαθοσφαιριστή/στρια στα τμήματά του για οποιονδήποτε λόγο, όπως επίσης διατηρεί την ευχέρεια να διακόψει οποτεδήποτε την συμμετοχή οποιουδήποτε συμμετέχοντα στις δραστηριότητες του, χωρίς ιδιαίτερη αιτιολογία.

ΙΓ.) Γνωρίζω καλά πως για την συμμετοχή σε επίσημους αγώνες, σύμφωνα με τους σχετικούς κανονισμούς της Ε.Σ.Κ.Α και της Ε.Ο.Κ., θα υποβάλλω (ή έχω ήδη υποβάλλει) και άλλη σχετική αίτηση έκδοσης Δελτίου Αθλητικής Ιδιότητας με ειδικούς όρους και προϋποθέσεις οι οποίοι είναι αναρτημένοι για κάθε αθλητική χρονιά στις επίσημες ιστοσελίδες της Ε.Σ.Κ.Α και της Ε.Ο.Κ.

ΙΔ.) Γνωρίζω καλά και συμφωνώ με τον Κώδικα Δεοντολογίας (Συμπεριφοράς) Καλαθοσφαιριστών/στριών και των Γονέων καλαθοσφαιριστών/στριών του Γ.Α.Σ. «ΕΥΝΙΚΟΣ», για τους οποίους έλαβα πλήρη γνώση.

ΙΕ.) Πως όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.

Ο/Η Αιτών/ούσα

Ονοματεπώνυμο (ολογράφως) _____ Υπογραφή