



Αριθμός παιδιών: 1-2  3+

Μέλος μονογονεϊκής οικογένειας

Άνεργοι: Ο/Η αιτών/αιτούσα  Ο/Η σύζυγος

Παιδιά/σύζυγος με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%

Απαιτούμενα έγγραφα: Φορολογική δήλωση (2023), Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, ενεργή Κάρτα ανεργίας, Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ

**Υποβάλλοντας την παρούσα αίτηση δηλώνετε ότι έχετε διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχεστε τους συνημμένους Όρους του Προγράμματος.**

### **ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**

Ο/Η αιτών/αιτούσα δηλώνει υπεύθυνα ότι είναι υγιής και δεν υποφέρει από προβλήματα υγείας και τραυματισμούς που μπορούν να επιδεινωθούν με τη συμμετοχή του/της στα προπονητικά προγράμματα της Antetokounmpo Academy.

### **ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ**

Στα πλαίσια του προγράμματος θα υπάρχει βιντεοσκόπηση και φωτογράφιση των δραστηριοτήτων και των συμμετεχόντων της Antetokounmpo Academy. Υποβάλλοντας τη συμμετοχή σας συμφωνείτε και παρέχετε το δικαίωμα στην Ακαδημία και στους εταίρους της να κάνουν χρήση του υλικού για σκοπούς πραγματοποίησης, του Προγράμματος και δημόσιας προβολής αυτού και των σχετικών δράσεων, καθώς και αρχειοθέτησης, όπως ειδικότερα προβλέπεται στους Όρους του Προγράμματος.

### **ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ**

Η μετακίνηση των συμμετεχόντων από και προς τα γήπεδα για τις δραστηριότητες της Antetokounmpo Academy, αλλά και για την παρακολούθηση των αγώνων της Basket League θα γίνεται με δικά τους μεταφορικά μέσα. Για την παρακολούθηση των εκπαιδευτικών εργαστηρίων η μεταφορά από και προς το σημείο παρακολούθησης των εκπαιδευτικών εργαστηρίων θα γίνεται με μέσα της Antetokounmpo Academy με σημείο συνάντησης τα γήπεδα προπονήσεων.

### **ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΕΝ ΣΥΝΤΟΜΙΑ ΓΙΑΤΙ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΤΗΝ ΑΝΤΕΤΟΚΟΥΝΜΠΟ ΑCADEMY**

### **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ**

ΟΝ/ΕΠΩΝΥΜΟ \_\_\_\_\_ ΗΜ/ΝΙΑ: \_\_\_\_\_

Εχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι τους   
Όρους του Προγράμματος

\_\_\_\_\_  
**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**