

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Εάν ο/η αιτών/αιτούσα πληροί ένα ή παραπάνω από τα ακόλουθα κριτήρια ας επιλέξει τα κουτάκια στο πλάι. Για κάθε κριτήριο που επιλέγετε κερδίζετε επιπλέον πόντους στη διαδικασία της αξιολόγησης που οδηγεί σε μία πρόσκληση για την Antetokounmpo Academy.

Για κάθε κριτήριο που επιλέγεται, θα ζητηθεί στους αιτούντες να προσκομίσουν φωτοτυπία των σχετικών πιστοποιητικών εγγράφων. Σε περίπτωση που τα έγγραφα που θα προσκομίσουν ο/η αιτών δεν είναι σε ισχύ ή είναι μη επίσημα ή σε περίπτωση που τα έγγραφα δεν έχουν υποβληθεί μέχρι τις 10 Οκτωβρίου 2026, η αίτηση θα θεωρείται ελλιπής και, επομένως, δεν θα λαμβάνεται υπόψη κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης.

ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ (2025):

0 – 2.500€ ☐ 2.501€ - 5.000€ ☐ 5.001€ - 7.500€ ☐ 7.501€ - 12.000€ ☐
12.001€ - 20.000€ ☐ 20.001€+ ☐

Έχει χάσει τους γονείς του/της: 1 ☐ και τους 2 ☐

Μέλος μονογονεϊκής οικογένειας ☐

Μέλος πολυμελούς / πολύτεκνης οικογένειας: 3 παιδιά ☐ 4+ παιδιά ☐

Γονείς/ κηδεμόνες ή/και αδέρφια με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% ☐

Απαιτούμενα έγγραφα: Φορολογική δήλωση (2025), 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 γονέας/νόμιμος κηδεμόνας του παιδιού δηλώνει υπεύθυνα ότι το παιδί είναι υγιές και δεν υποφέρει από προβλήματα υγείας και τραυματισμούς που μπορούν να επιδεινωθούν με τη συμμετοχή του 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

ΑΠΟ ΠΟΥ ΜΑΘΑΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑ:

INTERNET ☐ SOCIAL MEDIA ☐ ΣΧΟΛΕΙΟ ☐ ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ☐ ΦΙΛΟΙ ☐

ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΓΟΝΕΩΝ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ασκούμε νομίμως τη γονική μέριμνα του ανήλικου τέκνου μας.

Γονέας 1 (ονοματεπώνυμο) _____ Υπογραφή: _____

Γονέας 2 (ονοματεπώνυμο) _____ Υπογραφή: _____

Έχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι τους Όρους του Προγράμματος Γονέας 1 ☐ Γονέας 2 ☐

Ημερομηνία: _____

Εφόσον ένας εκ των δύο γονέων δεν δύναται να υπογράψει το έντυπο, τότε ο υπογράφων/ η υπογράφουσα πρέπει να επιλέξει ένα από τα παρακάτω αίτια:

(Α) Απουσία ☐

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παρόν είναι υπογεγραμμένο μόνο από εμένα αν και ενημερώθηκα από τους υπευθύνους του Προγράμματος ότι πρέπει να είναι υπογεγραμμένο και από τον άλλο γονέα και ότι ο άλλος γονέας έχει ενημερωθεί για τη συμμετοχή του τέκνου μας στο Πρόγραμμα και έχει συμφωνήσει σχετικά.

(Β) Διαζύγιο και μόνο ο ένας γονέας ασκεί τη γονική μέριμνα ☐

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παρόν είναι υπογεγραμμένο μόνο από εμένα αν και ενημερώθηκα από τους υπευθύνους του Προγράμματος ότι πρέπει να είναι υπογεγραμμένο και από τον άλλο γονέα καθώς και ότι μόνο εγώ ασκώ τη γονική μέριμνα του παιδιού.

(Γ) Απώλεια ☐

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παρόν είναι υπογεγραμμένο μόνο από εμένα αν και ενημερώθηκα από τους υπευθύνους του Προγράμματος ότι πρέπει να είναι υπογεγραμμένο και από τον άλλο γονέα, διότι ο άλλος γονέας δεν είναι εν ζωή.

Εφόσον το ανήλικο τέκνο είναι υπό καθεστώς επιτροπείας/αναδοχής τότε ο υπογράφων / η υπογράφουσα πρέπει να επιλέξει:

Ενεργώ νόμιμα με την ιδιότητα του επιτρόπου/αναδόχου/νόμιμου κηδεμόνα του ανήλικου ☐

(Ονοματεπώνυμο) _____ Υπογραφή: _____

Έχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι τους Όρους του Προγράμματος ☐

Ημερομηνία: _____

Η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική