



TOUKON KARATE ACADEMY

Student Registration Form

Ημ.Εγγραφής _____
Date of Registration

Όνομα Μαθητή _____
Student Name

Ημ. Γεννήσεως ____ / ____ / ____
Date of Birth

Όνομα Γονέων
Parents Names

Πατέρας _____
Father First Last

Μήτερα _____
Mother First Last

Διεύθυνση _____
Address

Πόλη _____
City

Ταχ.Κωδικός _____
Zip Code

Επάγγελμα / Γονέων
Student or Parents Occupation

Προαιρετικό
(optional)

Μαθητή _____
Student

Πατέρας _____
Father

Μήτερα _____
Mother

Τηλέφωνο Πατέρα () _____
Fathers Phone

Τηλέφωνο Μητέρας () _____
Mothers Phone

Επείγουσα επαφή _____
Emergency Contact Name

Τηλέφωνο () _____
Phone

Ηλεκτρονική Διεύθυνση _____
Email Address
(Email addresses will only be used by karate Dojo for updates and information)

Ιατρική Κατάσταση / Ανικανότητα _____
Any medical conditions or disabilities

Ο κάτωθι γονέας/κηδεμόνας _____,
δίνω εθελουσίως τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του ανήλικου παιδιού μου
_____ (ονοματεπώνυμο παιδιού) στο
Σωματείο Πολεμικών Τεχνών (Toukon karate Academy).

Αποδέχομαι πλήρως ότι το παραπάνω Σωματείο ή πρόσωπα δεν φέρουν καμία νομική
ευθύνη για κάθε τραυματισμό ή ατύχημα που μπορεί να προκληθεί από το χώρο
διεξαγωγής της προπονησης η καθώς και για ότι μπορεί να προκύψει κατά τη συμμετοχή
στον αγώνα.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα
Parents Name

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα
Parents Sign



TOUKON KARATE ACADEMY

Student Registration Form

Υπεύθυνη Δήλωση Γονικής Συναίνεσης

Δηλώνω ότι επιτρέπω στο Σωματείο (Toukon Karate Academy) να εμφανίζει το παιδί μου _____ σε φωτογραφίες ή βίντεο που θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα της Κυπριακής Ομοσπονδίας Καρατε ή του Σωματείου μας, καθώς επίσης να επιτρέπω την δημοσιοποίηση προσωπικών του στοιχείων στο σύστημα βαθμολογίας (ranking) σε περίπτωση που εμπίπτει σε αυτό.

Όνομα Συμμετέχοντα

(ή γονέα / κηδεμόνα σε περίπτωση παιδιών)

Υπογραφή

Ημερομηνία
