**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ 1ο MYKONOS BASKETBALL CAMP**

Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντος:..………….………………………………………

…………………………………………………………………………………………

Ονοματεπώνυμο γονέα:……………………………………………………….…….

…………………………………………………………………………………………

Έτος γέννησης: ………………………………………...

Τηλέφωνο σταθερό: ………………………………...…

Τηλέφωνο κινητό:……………………………………….

Email: ……………………………………………………

Για την συμμετοχή στο camp απαιτείται **Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα** που κατατίθεται ηλεκτρονικά μαζί με την **Αίτηση Συμμετοχής** και **Ιατρική βεβαίωση** από παιδίατρο ή παθολόγο/καρδιολόγο που να βεβαιώνει ότι: «ο/η αθλητής/τρια μετά από εξέταση βρέθηκε υγιής, και σε κατάσταση να συμμετάσχει σε αθλητική προπόνηση μπάσκετ.».

**Η βεβαίωση δίνεται κατά την είσοδο του αθλητή στο χώρο της διοργάνωσης και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την είσοδό του στο χώρο μαζί με την προσκόμιση self test για τον κορονοϊό που έχει πραγματοποιηθεί το τελευταίο 24ωρο πριν την είσοδό του στο χώρο της εκδήλωσης**.