**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Σήμερα στις …… / …… / 20…., ως γονέας / κηδεμόνας του/της

..………………………………………………………..........

δηλώνω ότι το παιδί μου χαίρει άκρας υγείας και συναινώ, με προσωπική μου ευθύνη, στην συμμετοχή του σε σειρά δοκιμαστικών προπονήσεων των Αθλητικών Προγραμμάτων Little WinnerZ & Girls WinnerZ.

Στην περίπτωση εγγραφής του στο παραπάνω αθλητικό πρόγραμμα θα προσκομίσω την απαραίτητη ιατρική βεβαίωση.

Ο γονέας / κηδεμόνας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....................................................

Α.Δ.Τ.:................................

Υπογραφή