**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 στο Αθλητικό Πρόγραμμα Little WinnerZ

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

 Ο γονέας / κηδεμόνας

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

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

Υπογραφή