



**CGS
PARENTS**

ΔΗΛΩΣΗ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης:			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:	
Τόπος Κατοικίας:			
Οδός- Αριθ:		TK:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	

δηλώνω

υπεύθυνα ότι επιθυμώ να συμμετέχω στη δραστηριότητα που διοργανώνει ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων CGS, με την ονομασία «**Πρόγραμμα Yoga για γονείς-Parents UP**», και ότι αντιλαμβάνομαι και αποδέχομαι όλες τους ενδεχόμενους κινδύνους που απορρέουν από τη συμμετοχή μου σε αυτή και ως εκ τούτου αποδέχομαι ανεπιφύλακτα ότι συμμετέχω αποκλειστικά και μόνο με δική μου ευθύνη, ενώ παράλληλα αναγνωρίζω ότι οι διοργανωτές, όπως και κάθε πρόσωπο που εργάζεται και εμπλέκεται με οποιονδήποτε τρόπο στη διοργάνωση αυτής της δραστηριότητας, δεν φέρουν καμία απολύτως ευθύνη απέναντι μου για τυχόν τραυματισμό, βλάβη, καταστροφή ή απώλεια προσωπικού εξοπλισμού ή αντικειμένων, πριν, κατά τη διάρκεια ή και μετά από τη εν λόγω δραστηριότητα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

..... ΔΗΛ.....

(υπογραφή)

CGS.GR

153 51, Pallini
Athens Greece
T. +30 210 60 30 411
F. +30 210 60 30 570