



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

<u>ΑΓΩΝΑΣ (επιλέξτε)</u>	10χλμ ☐ 5 χλμ ☐
<u>Επώνυμο:</u>	
<u>Όνομα</u>	
<u>Φύλο</u>	
<u>Ημερομηνία γέννησης:</u>	
<u>Σύλλογος (εάν υπάρχει)</u>	
<u>Πόλη:</u>	
<u>Ηλ.ταχυδρομείο (e-mail):</u>	
<u>τηλέφωνο :</u>	
<u>Τηλέφωνο επικοινωνίας οικείου:</u>	

Δηλώνω, ότι έχω υποβληθεί πρόσφατα σε ιατρικές εξετάσεις και είμαι απολύτως υγιής για να συμμετέχω στον Αγώνα 10χλμ. και 5χλμ. του 5^{ου} Νυχτερινού Αγώνα Δρόμου Βόλου 2025 . Αποδέχομαι πλήρως την ευθύνη για κάθε τραυματισμό ή ατύχημα που μπορεί να προκληθεί από και προς το χώρο διεξαγωγής του αγώνα, ή κατά τη διάρκειά του, καθώς και για ότι μπορεί να προκύψει κατά τη συμμετοχή μου στον αγώνα, όπως πτώσεις (που μπορούν να προκληθούν κατά την επαφή με άλλους συμμετέχοντες), κακές καιρικές συνθήκες κτλ.

Παραιτούμαι από οποιαδήποτε απαίτηση, από τους διοργανωτές, χορηγούς και οποιονδήποτε εμπλέκεται άμεσα ή έμμεσα με τη διεξαγωγή του αγώνα και αποδέχομαι ότι τα παραπάνω πρόσωπα δεν φέρουν καμία νομική ευθύνη για ότι μπορεί να προκύψει κατά τη συμμετοχή μου.

Ακόμα δίνω την έγκρισή μου στους διοργανωτές, να χρησιμοποιήσουν φωτογραφίες σας ή βίντεο από τον αγώνα, ή οποιαδήποτε άλλη καταγραφή, χωρίς να έχω καμία οικονομική απαίτηση.

Διάβασα την προκήρυξη του αγώνα και αποδέχομαι τους όρους

ΓΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ. Είμαι ο κηδεμόνας του αθλητή, συμφωνώ και αποδέχομαι όλα τα παραπάνω.

Τόπος/Ημερομηνία.....

Υπογραφή

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα (για ανήλικους)

ο/η

ο/η