**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Δηλώνω υπεύθυνα τη συμμετοχή μου, στη διεξαγωγή της αθλητικής δραστηριότητας **«Women In Sports»**, η οποία θα λάβει χώρα στο πλαίσιο του προγράμματος **“EMPOWER FORWARD”**.

Δηλώνω ακόμη, ότι δεν αποκρύπτω τίποτα από το ιστορικό υγείας μου και βεβαιώνω, ότι έχω εξεταστεί από καρδιολόγο και δύναμαι να συμμετάσχω στη δράση. Επίσης δηλώνω ότι ο δεν πάσχω από κάποια αλλεργία, εξαιτίας της οποίας δεν μπορώ να συμμετέχω σε αθλητικές δράσεις.

Επίσης δίνω τη συγκατάθεσή μου να λάβω ιατρική και φαρμακευτική αγωγή σε περίπτωση τραυματισμού, ατυχήματος ή ασθένειας κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης.

Με την παρούσα, δηλώνω ότι έλαβα γνώση των κατωτέρω:  
  
- Η αθλητική δράση διοργανώνεται από τη STOIXIMAN σε συνεργασία με την Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή.

- Οι εγκαταστάσεις, στις οποίες διεξάγεται κάθε αθλητική δράση του προγράμματος, διαθέτουν την απαραίτητη άδεια λειτουργίας, ενώ οι συμμετέχοντες είναι ασφαλισμένοι από το πρόγραμμα για Γενική Αστική Ευθύνη (ζημιές ή ατυχήματα που τυχόν συμβούν).

- Η STOIXIMAN στο πλαίσιο του προγράμματος **“EMPOWER FORWARD”** και για τους σκοπούς υλοποίησης των αθλητικών δράσεων επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ως άνωεπεξεργασία προσωπικών δεδομένων εμπεριέχονται στη σχετική *Δήλωση Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης σχετικά με την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων.*

*-* Οι διοργανωτές θα χρησιμοποιήσουν την παρούσα δήλωση για κάθε νομική χρήση που κριθεί απαραίτητο.