Run in Lagadas
Το Δεκάρι του Λαγκαδά

Αγώνες δρόμου πόλης 1.000m, 5 & 10km
ΛΑΓΚΑΔΑΣ – ΚΥΡΙΑΚΗ 15 Νοεμβρίου 2026

ΑΤΟΜΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥ

συμπληρώστε τα στοιχεία σας με "ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ" και "Ν" στα γκρι κελιά — *απαραιτήτως**

Α. **(1) Επιλέτε αγώνα --->**

1.000m παιδιά Α΄- Δ΄ΔΗΜ.ΣΧΟΛΕΙΟΥ*	1.000m παιδιά Ε΄ΔΗΜ. ΣΧΟΛ. και μεγαλύτεροι*	5km *	10km *
αντίτιμο συμμετοχής αγώνα ----------> 3,00 €	*5,00 €*	*10,00 €*	*15,00 €*

Β. Στοιχεία Εγγραφής - Συμμετοχής — *απαραιτήτως**

(2) ΕΠΩΝΥΜΟ*

(3) ΟΝΟΜΑ*

(4) ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ*

(5) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ* ΗΜΕΡΑ | ΜΗΝΑΣ | ΕΤΟΣ

(6) ΦΥΛΟ* ΑΡΡΕΝ | ΘΗΛΥ

(7) ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ*

(8) E-mail*

(9) ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ*

(10) ΜΕΓΕΘΟΣ T-SHIRT*

XXL	XL	L	M	S

XS	12	10	8	6

Γ. Στοιχεία Επίδοσης συμπληρώστε τα παρακάτω πεδία μόνο για συμμετοχή στα 5 ή 10km — (προαιρετικά)

(11) ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΟΜΑΔΑΣ

(12) ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΩΝΑ ΤΗΣ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΣΑΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ------> **ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ** 5km | 10km

(13) ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΑΓΩΝΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ

(14) ΕΠΙΔΟΣΗ ΩΡΕΣ . ΛΕΠΤΑ . ΔΕΥ/ΤΑ

(15) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΗΜΕΡΑ | ΜΗΝΑΣ | ΕΤΟΣ

Δ. Στοιχεία του γονέα που έχει την επιμέλεια του ανηλίκου συμμετέχοντα — *απαραιτήτως**

(16) ΕΠΩΝΥΜΟ*

(17) ΟΝΟΜΑ*

(18) ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ*

(19) ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΓΟΝΕΑ*

(20) Ε. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ - ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥ συμπληρώστε με "Ν" στα γκρι κελιά — *απαραιτήτως**

Στην περίπτωση ανηλίκου, συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα στοιχεία του γονέα που ασκεί την επιμέλειά του και η υποβολή της Αίτησης Συμμετοχής σημαίνει ότι ο γονέας δίνει τη συγκατάθεσή του για τη συμμετοχή του παιδιού του στον Αγώνα και συμφωνεί με το περιεχόμενο της πιο κάτω δήλωσης.

[ ] * Με την υποβολή της παρούσης Αίτησης δηλώνω ότι ο παραπάνω ανήλικος συμμετέχει στον Αγώνα (Αγώνας 10 km / 5km / 1km) με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη, έχοντας προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και έχοντας κάνει τον απαραίτητο καρδιολογικό έλεγχο. Δηλώνω ότι έχω διαβάσει τους αναλυτικούς όρους συμμετοχής του στον Αγώνα, και τους αποδέχομαι. Κατανοώ επίσης και αποδέχομαι ότι υπάρχει ενδεχόμενος υγειονομικός κίνδυνος σχετιζόμενος με τη συμμετοχή του σε ομαδικές δραστηριότητες. Επιλέγω να εγγραφεί και να συμμετάσχει στον συγκεκριμένο Αγώνα έχοντας πλήρη αντίληψη και κατανόηση του κινδύνου αυτού, και ως εκ τούτου η Οργανωτική Επιτροπή του Αγώνα και ο ΓΣ ΛΑΓΚΑΔΑ δεν φέρουν καμία ευθύνη σε περίπτωση βλάβης της υγείας του. Παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των διοργανωτών του Αγώνα για τυχόν σωματική ή άλλη βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία και συναινώ στην ελεύθερη χρήση του ονόματος, εικόνας του από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, τον Γ.Σ. ΛΑΓΚΑΔΑ, και τους χορηγούς του Αγώνα για προωθητικούς σκοπούς. Τέλος, δεσμεύομαι ότι σε καμία περίπτωση και για κανένα λόγο δεν θα εκχωρήσω τον αριθμό συμμετοχής του που θα μου διαθέσει η Οργανωτική Επιτροπή του Αγώνα σε άλλο άτομο προκειμένου να συμμετάσχει στον Αγώνα.

[ ] * Συναινώ στη διάθεση της δηλωθείσας διεύθυνσης ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (Email) προς τους Χορηγούς και συνεργάτες του Αγώνα με σκοπό την ενημέρωσή μου σχετικά με δράσεις που διεξάγονται από εκείνους στο πλαίσιο της παρούσας διοργάνωσης καθώς και για την ενημέρωσή μου αναφορικά με τη δυνατότητα συμμετοχής μου σε έρευνες που διεξάγονται από τη Διοργάνωση με σκοπό τη βελτίωση του αγώνα και της εμπειρίας των συμμετεχόντων σε αυτόν.

Για να είναι έγκαιρη η συμμετοχή σας στο Run in Lagadas 2025 θα πρέπει ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ να γίνει ΤΡΑΠΕΖΙΚΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗ του ποσού μέχρι την Πέμπτη 27 Οκτωβρίου 2025
IBAN: GR60 0140 5280 5280 0200 1000 013 BIC: GRBAGRAA ALPHA BANG
με αναφορά στο πεδιο της αιτιολογιας το Ονοπατεπώνυμο του δρομέα ή υπεύθυνου ομαδικών συμμετοχών της αίτησης και η κωδική ονομασία RUN IN LAGADAS.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ *

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ - ΚΗΔΕΜΟΝΑ *

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ - ΚΗΔΕΜΟΝΑ *