



**ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ (Π.Ο.ΕΠ.Α.)**

T.K. 16285, 2023 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ – ΦΑΞ 22449859

ΓΡΑΦΕΙΑ: ΑΜΦΙΠΟΛΕΩΣ 21, 2025 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΤΗΛ. 22449856, 22449857, 22449858

E-mail : cyp.tta @ cytanet.com.cy Ιστοσελίδα: www.cyprustabletennis.com.cy

CYPRUS TABLE TENNIS ASSOCIATION (CTTA)

P.O.BOX 16285, 2023 STROVOLOS, NICOSIA – FAX 22449859

OFFICES: AMFIPOLEOS 21, 2025 STROVOLOS, NICOSIA

TEL. 22449856, 22449857, 22449858

E-mail : cyp.tta @ cytanet.com.cy Website: www.cyprustabletennis.com.cy

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ Α΄ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΤΟΥΡΝΟΥΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
2023-2024**

Η Παγκύπρια Ομοσπονδία Επιτραπέζιας Αντισφαίρισης προκηρύσσει το Α΄ Παγκύπριο Αναπτυξιακό Ατομικό Τουρνουά για την αγωνιστική περίοδο 2023-2024 για τις πιο κάτω κατηγορίες:

1. ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U19 (Όσοι γεννήθηκαν από την 1.1.2005 και μετά)
2. ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U19 (Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2005 και μετά)
3. ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U15 (Όσοι γεννήθηκαν από την 1.1.2009 και μετά)
4. ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U15 (Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2009 και μετά)
5. ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U13 (Όσοι γεννήθηκαν από την 1.1.2011 και μετά)
6. ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U13 (Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2011 και μετά)

2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

Στο Τουρνουά δικαιούνται να πάρουν μέρος, μόνο πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας που είναι εγγεγραμμένοι στην Ομοσπονδία και πολίτες που αγωνίζονται μόνιμα και νόμιμα στην Κύπρο την αγωνιστική περίοδο 2023/2024, που θα δηλώσουν συμμετοχή πάνω στο ειδικό έντυπο και θα καταβάλουν το σχετικό παράβολο.

Αθλητές / αθλήτριες που είναι υπό το καθεστώς διπλής μεταγραφής δεν έχουν δικαίωμα συμμετοχής.

Το **δικαίωμα συμμετοχής** στην κάθε κατηγορία έχει ορισθεί στα **€15.00**.

Δικαίωμα συμμετοχής στα ανοικτά ατομικά πρωταθλήματα έχουν όσοι διαθέτουν Δελτίο Υγείας σε ισχύ όταν αγωνίζονται και το παρουσιάζουν πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να δεικνύει ή εποπτεύει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση.

Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο αθλητής/τρια δεν παρουσιάζει το πρωτότυπο δελτίο υγείας από τον ΚΟΑ ή πιστοποιημένη επιβεβαίωση δελτίου υγείας από την Ομοσπονδία στη ταυτότητα του τότε θα ισχύουν τα ακόλουθα :

α. Ο επόπτης / διαιτητής θα μπορεί να επιτρέψει στον αθλητή/τρια να αγωνιστεί εάν και εφ' όσον παρουσιάσει σε ηλεκτρονική μορφή το δελτίο υγείας αθλητή ΚΟΑ με την προϋπόθεση ότι θα καταχωρεί την προσωρινή αποδοχή στο φύλλο αγώνα και θα

αναγράφει τον αριθμό του δελτίου υγείας για να μπορεί να γίνει στην συνέχεια έλεγχος από την Ομοσπονδία.

β. Ο αθλητής που παρουσιάζει το δελτίο υγείας σε ηλεκτρονική μορφή θα καταβάλλει το ποσό των €10 στο επόπτη / διαιτητή ως αντίτιμο για έξοδα ελέγχου από την Ομοσπονδία έτσι ώστε να διαπιστώνεται η κανονικότητα του δελτίου υγείας.

γ. Σε περίπτωση που στον έλεγχο που θα διενεργηθεί από την Ομοσπονδία και για οποιονδήποτε λόγο δεν υπάρχει σε ισχύ δελτίο υγείας αθλητή τότε ο αθλητής θα μηδενίζεται αυτόματα και θα παραπέμπεται στην δικαστική για επιπρόσθετη τιμωρία.

Όλες οι συμμετοχές θα ληφθούν υπ' οψιν για σκοπούς αξιολόγησης στην κατηγορία επίλεκτων αθλητών / αθλητριών για όλες τις κατηγορίες.

Τονίζεται ότι η συμμετοχή και η κατάταξη των αθλητών/τριων θα ληφθούν υπόψιν για σκοπούς αξιολόγησης/ένταξης των Σωματείων στο ΕΣΥΑΑ για την αγωνιστική περίοδο 2024-2025.

3. ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

Οι δηλώσεις συμμετοχής θα πρέπει να παραδοθούν στα γραφεία της Ομοσπονδίας, Αμφιπόλεως 21, Στρόβολος, το αργότερο μέχρι την Τρίτη 14 Νοεμβρίου 2023.

4. ΚΛΗΡΩΣΕΙΣ:

Οι κληρώσεις των αγώνων θα γίνουν στα γραφεία της Ομοσπονδίας την Πέμπτη 16 Νοεμβρίου 2023 και ώρα 10.30π.μ.

5. ΤΟΠΟΣ / ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:

Το Τουρνουά θα διεξαχθεί στις αθλητικές εγκαταστάσεις της ΠΟΕΠΑ στο Πολυπροπονητήριο Ευάγγελος Φλωράκης.

Σε όλες τις κατηγορίες τα πρωταθλήματα θα διεξαχθούν στην Α΄ Φάση με Ομίλους και ακολούθως αναλόγως του αριθμού δηλώσεων συμμετοχής.
(Knock – Out, Όμιλοι, συνδυασμό των δυο συστημάτων)

Σε περίπτωση που ο αριθμός συμμετοχών θεωρηθεί μικρός τότε θα μπορούν οι αγώνες να γίνουν με το σύστημα ένα προς όλους (round robin system)

Οι αγώνες θα είναι των τριών νικηφόρων σετ (best of 5 games).

6. ΧΡΟΝΟΣ:

Οι αγωνιστικές ημερομηνίες που έχουν καθοριστεί είναι:

Παρασκευή 24 Νοεμβρίου 2023 17.00

Σάββατο 25 Νοεμβρίου 2023 9.30π.μ. (οι αγώνες θα συνεχιστούν μέχρι και το απόγευμα ανάλογα με το ακριβές πρόγραμμα που θα ανακοινωθεί μετά τις δηλώσεις συμμετοχής)

Κυριακή 26 Νοεμβρίου 2023 9.30π.μ. (οι αγώνες θα συνεχιστούν μέχρι και την λήξη του Τουρνουά και το ακριβές πρόγραμμα θα ανακοινωθεί μετά τις δηλώσεις συμμετοχής)

Η Τεχνική Επιτροπή μπορεί να καθορίσει και οποιανδήποτε άλλη μέρα σαν αγωνιστική σε περιπτώσεις κατά την κρίση της θεωρείται αναγκαίο.

Το αγωνιστικό πρόγραμμα επιδέχεται αλλαγές σε περιπτώσεις που οι Ομοσπονδιακές εγκαταστάσεις επηρεάζονται από άλλες δραστηριότητες.

7. ΕΠΑΘΛΑ:

Έπαθλα θα απονεμηθούν στους νικητές.

8. ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

α. Τραπέζι :STAG AMERICAS

β. Σύστημα Δικτύου :Προδιαγραφών ΔΟΕΠΑ (εγκρίνει η Τ.Ε. της ΠΟΕΠΑ)

γ. Μπαλάκια : Nittaku Premium 40+, άσπρες, 40χιλ. ITTF Approved

(Η Τ.Ε. της ΠΟΕΠΑ διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής φίρμας αγωνιστικής μπάλας σε περίπτωση που λόγοι ανωτέρας βίας το επιβάλλουν)

9. ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

Όλοι οι αθλητές και αθλήτριες που θα συμμετάσχουν στους αγώνες οφείλουν προηγουμένως να έχουν υπογράψει την σχετική δήλωση περί προσωπικών δεδομένων που έχει κοινοποιήσει η Ομοσπονδία. Σημειώνεται ότι κανένας αθλητής/αθλήτρια δεν θα μπορεί να συμμετέχει σε οποιασδήποτε φύσης αγώνες ή δραστηριότητες της ΠΟΕΠΑ αν δεν έχει προηγουμένως υπογράψει την σχετική δήλωση.

10. Για οποιοδήποτε θέμα δεν προβλέπεται στους κανονισμούς, αποφασίζει Διοικητικό Συμβούλιο τελεσίδικα.

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ Α' ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΓΟΡΙΑ U19
(Γεννηθέντες από την 1.1.2005 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Α' Αναπτυξιακό Ατομικό Πρωτάθλημα **Αγοριών U19** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ :

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € **15,00**.
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζεται ο αθλητής.

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ Α' ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΓΟΡΙΑ U15
(Γεννηθέντες από την 1.1.2009 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Α' Αναπτυξιακό Ατομικό Πρωτάθλημα **Αγοριών U15** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ :

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € **15,00**.
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζεται ο αθλητής.

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ Α' ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΓΟΡΙΑ U13
(Γεννηθέντες από την 1.1.2011 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Α' Αναπτυξιακό Ατομικό Πρωτάθλημα **Αγοριών U13** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ :

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 15,00.
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζεται ο αθλητής.

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ Α' ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ U19
(Γεννηθέντες από την 1.1.2005 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Α' Αναπτυξιακό Ατομικό Πρωτάθλημα **Κοριτσιών U19** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ :

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 15,00.
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζεται η αθλήτρια.

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ Α' ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ U15
(Γεννηθέντες από την 1.1.2009 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Α' Αναπτυξιακό Ατομικό Πρωτάθλημα **Κοριτσιών U15** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ :

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό **€ 15,00**.
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζεται η αθλήτρια.

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ Α' ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ U13
(Γεννηθέντες από την 1.1.2011 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Α' Αναπτυξιακό Ατομικό Πρωτάθλημα **Κοριτσιών U13** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ :

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλήτη να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 15,00.
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζεται η αθλήτρια.