

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ



ΑΜΦΙΠΟΛΕΩΣ 21, 2025 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ,
ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ
☎ 00357 22 449857
✉ cyp.tta@cytanet.com.cy
🌐 www.cytta.net

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΩΝ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ U21 - 2025

Η Παγκύπρια Ομοσπονδία Επιτραπέζιας Αντισφαίρισης προκηρύσσει τα Παγκύπρια Ατομικά Πρωταθλήματα για τις πιο κάτω κατηγορίες:

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U21 | (Όσοι γεννήθηκαν από την 1.1.2004 και μετά) |
| 2. ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U21 | (Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2004 και μετά) |
| 3. ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U19 | (Όσοι γεννήθηκαν από την 1.1.2006 και μετά) |
| 4. ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U19 | (Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2006 και μετά) |
| 5. ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U15 | (Όσοι γεννήθηκαν από την 1.1.2010 και μετά) |
| 6. ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U15 | (Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2010 και μετά) |
| 7. ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U13 | (Όσοι γεννήθηκαν από την 1.1.2012 και μετά) |
| 8. ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U13 | (Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2012 και μετά) |
| 9. ΔΙΠΛΟ ΜΙΚΤΟ U19 | (Όσοι / Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2006 και μετά) |
| 10. ΔΙΠΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U19 | (Όσοι γεννήθηκαν από την 1.1.2006 και μετά) |
| 11. ΔΙΠΛΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U19 | (Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2006 και μετά) |
| 12. ΔΙΠΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U15 | (Όσοι γεννήθηκαν από την 1.1.2010 και μετά) |
| 13. ΔΙΠΛΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U15 | (Όσες γεννήθηκαν από την 1.1.2010 και μετά) |

2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

Στα Πρωταθλήματα 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 2024/2025, 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 €10. Στις κατηγορίες των διπλών το δικαίωμα συμμετοχής είναι €10 το ζευγάρι.

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 διαιτητεύσει ή εποπτεύσει 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' όψιν για σκοπούς αξιολόγησης στην κατηγορία επίλεκτων αθλητών / αθλητριών για όλες τις κατηγορίες.

Τονίζεται ότι η συμμετοχή και η κατάταξη των αθλητών/τριών θα ληφθούν υπόψιν για σκοπούς αξιολόγησης/ένταξης των Σωματείων στο ΕΣΥΑΑ για την αγωνιστική περίοδο 2025-2026.

3. ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

Οι δηλώσεις συμμετοχής θα πρέπει να παραδοθούν στα γραφεία της Ομοσπονδίας, Αμφιπόλεως 21, Στρόβολος, το αργότερο μέχρι την Δευτέρα 20 Ιανουαρίου 2025.

4. ΚΛΗΡΩΣΕΙΣ:

Οι κληρώσεις των αγώνων θα γίνουν στα γραφεία της Ομοσπονδίας την Τετάρτη 22 Ιανουαρίου 2025 και ώρα 10.00π.μ.

5. ΤΟΠΟΣ / ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:

Τα Πρωταθλήματα θα διεξαχθούν στις αθλητικές εγκαταστάσεις της ΠΟΕΠΑ σύμφωνα με τους Κανονισμούς των Παγκύπριων Ατομικών Πρωταθλημάτων και το σύστημα διεξαγωγής που καθορίστηκε από την Τεχνική Επιτροπή της Ομοσπονδίας.

Οι κατηγορίες των Αγοριών U21, U19, U15 και U13 θα διεξαχθούν στην Α' Φάση με Ομίλους και ακολούθως Knock – Out αναλόγως του αριθμού δηλώσεων συμμετοχής. Ο αριθμός των ομίλων και των αθλητών που θα τοποθετηθούν στους ομίλους θα καθοριστεί ανάλογα με τις συμμετοχές. Στους ομίλους οι αθλητές θα αγωνίζονται με το σύστημα ένας προς όλους. Από κάθε όμιλο θα προκρίνονται 2 αθλητές. (Σε περίπτωση ισοβαθμίας θα λαμβάνονται υπόψη τα μεταξύ των ισοβαθμούμενων αποτελέσματα και στη συνέχεια (i) σετ, (ii) πόντοι).

Στην συνέχεια θα πραγματοποιηθεί κλήρωση στην οποία μπορούν να παρευρίσκονται αθλητές ή εκπρόσωποι τους και οι προκρινόμενοι αθλητές θα τοποθετηθούν σε πλάνο Knock-out όπως προβλέπουν οι Διεθνείς Κανονισμοί.

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



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).

Στις κατηγορίες κοριτσιών U21, U19, U15 και U13 οι αγώνες θα διεξαχθούν αναλόγως του αριθμού δηλώσεων συμμετοχής: α. με το σύστημα ένα προς όλους (round robin system). β. Ομίλους γ. Knock – Out δ. Συνδυασμός των πιο πάνω. Οι αγώνες θα είναι των τριών νικηφόρων σετ (best of 5 games).

Στις κατηγορίες των διπλών θα διεξαχθούν αναλόγως του αριθμού δηλώσεων συμμετοχής: α. με το σύστημα ένα προς όλους (round robin system). β. Ομίλους γ. Knock – Out δ. Συνδυασμός των πιο πάνω. Οι αγώνες θα είναι των τριών νικηφόρων σετ (best of 5 games).

Ο νικητής/ τρία της κάθε συνάντησης θα παίρνει δύο βαθμούς, ο ηττημένος/η ένα βαθμό και σε περίπτωση μηδενισμού ο μηδενιζόμενος/η αθλητής/τρια δεν θα παίρνει βαθμό. Αθλητής/τρια που σημειώσει δυο μηδενισμούς διαγράφεται από το πρωτάθλημα.

Για σκοπούς κατάταξης των αθλητών/τριών σε όλες τις περιπτώσεις ισοβαθμίας δύο η περισσότερων ομάδων εφαρμόζεται ο Διεθνής Κανονισμός του ITTF, Handbook for Tournament Referees, 2.3, 2.3.3., 2.3.4., 2.3.5., 2.3.6.

6. ΧΡΟΝΟΣ:

Οι πιθανές αγωνιστικές ημερομηνίες που έχουν καθοριστεί είναι:

31 ΙΑΝΝΟΥΑΡΙΟΥ 2025 – ΔΙΠΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U19 / ΔΙΠΛΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U19

3 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025 – ΔΙΠΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U15 / ΔΙΠΛΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U15

4 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025 – ΔΙΠΛΟ ΜΙΚΤΟ U19

7,10,11,14 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U13

10,11 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U13

18,21,27,28 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U19

21,27 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U19

4,7,10,11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2025 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U15

7,10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2025 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U15

14,17,20,21, ΜΑΡΤΙΟΥ 2025 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U21

17,20, ΜΑΡΤΙΟΥ 2025 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U21

27 ΜΑΡΤΙΟΥ 2025 - ΤΕΛΙΚΟΙ



ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ

ΑΜΦΙΠΟΛΕΩΣ 21, 2025 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ,
ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ

☎ 00357 22 449857
✉ cyp.tta@cytanet.com.cy
🌐 www.cytta.net



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.

Αποτελεί υποχρέωση όσων αθλητών/αθλητριών που θα λάβουν έπαθλα να παρευρίσκονται στην τελετή απονομής των επάθλων που θα γίνει στο γήπεδο με την αθλητική τους ενδυμασία προκειμένου να λάβουν τα έπαθλα τους.

Σε περίπτωση που για λόγους υγείας δεν καθίσταται δυνατή η παρουσία οπουδήποτε αθλητή/αθλήτριας τότε είναι υποχρεωμένοι να προσκομίσουν πιστοποιητικό γιατρού που να δικαιολογεί την απουσία τους. Μη τήρηση του παρόντος κανονισμού αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα και θα τιμωρείται ανάλογα με τους πειθαρχικούς κανονισμούς της Ομοσπονδίας.

8. ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

α. Τραπέζι :STAG AMERICAS

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

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

(Η Τ.Ε. της ΠΟΕΠΑ διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής φέρμας 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.

7/1/2025



ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ

ΑΜΦΙΠΟΛΕΩΣ 21, 2025 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ,
ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ

☎ 00357 22 449857
✉ cyp.tta@cytanet.com.cy
🌐 www.cytta.net



ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΓΟΡΙΩΝ U21
(Γεννηθέντες από την 1.1.2004 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Ατομικό Πρωτάθλημα Αγοριών U21 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 € 10,00.
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 ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U21
(Γεννηθέντες από την 1.1.2004 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Ατομικό Πρωτάθλημα Κοριτσιών U21 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 € 10,00.
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 ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΓΟΡΙΩΝ U19
(Γεννηθέντες από την 1.1.2006 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο 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 € 10,00.
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 ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U19
(Γεννηθέντες από την 1.1.2006 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο 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 αθλήτη να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 10,00.
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 ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΓΟΡΙΩΝ U15
(Γεννηθέντες από την 1.1.2010 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο 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 € 10,00.
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 ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U15
(Γεννηθέντες από την 1.1.2010 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο 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 € 10,00.
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 ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΓΟΡΙΩΝ U13
(Γεννηθέντες από την 1.1.2012 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο 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 € 10,00.
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 ΑΤΟΜΙΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U13
(Γεννηθέντες από την 1.1.2012 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο 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 αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 10,00.
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 ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΔΙΠΛΟ ΜΙΚΤΟ U19
(Γεννηθέντες από την 1.1.2006 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Πρωτάθλημα Διπλό Μικτό 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: ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ: ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ : ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :
.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: 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 € 10,00 το ζευγάρι.
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.
 1. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζονται οι αθλητές.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΔΙΠΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U19
(Γεννηθέντες από την 1.1.2006 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Πρωτάθλημα Διπλό 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: ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ: ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ : ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: 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 παρουσία του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 10,00 το ζευγάρι.
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 μηδενίζονται οι αθλητές.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΔΙΠΛΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U19
(Γεννηθέντες από την 1.1.2006 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Πρωτάθλημα Διπλό 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: ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ: ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ : ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :
.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: 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 παρουσία του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 10,00 το ζευγάρι.
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 μηδενίζονται οι αθλήτριες.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΔΙΠΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ U15
(Γεννηθέντες από την 1.1.2010 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Πρωτάθλημα Διπλό 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: ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ: ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ : ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: 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 παρουσία του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 10,00 το ζευγάρι.
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 μηδενίζονται οι αθλητές.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΔΙΠΛΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ U15
(Γεννηθέντες από την 1.1.2010 και μετά)

Δηλώνω συμμετοχή στο Πρωτάθλημα Διπλό 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: ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ: ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ : ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: 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 παρουσία του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 10,00 το ζευγάρι.
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 μηδενίζονται οι αθλήτριες.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :