

(Φωτογραφία  
αθλητή/τριας)



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ Ε.Ο.Π.Ε.

Συμπληρώνεται από Ε.Ο.Π.Ε.

Αρ.πρωτ. \_\_\_\_\_

Α.Μ. \_\_\_\_\_ Ημερ/νία \_\_\_\_\_

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

Προς την  
Ελληνική Ομοσπονδία Πετοσφαίρισης

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να εγγραφώ στο Σωματείο .....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο ..... Εθνικότητα .....

Όνομα ..... Υπηκοότητα .....

Όνομα Πατέρα ..... Επάγγελμα .....

Όνομα Μητέρας ..... Αρ. Αστ. Ταυτότητας .....

Ημερ/νία Γέννησης ..... / ..... / ..... Δ/ση Κατοικίας .....

Τόπος Γέννησης ..... Πόλη .....

Βεβαιώνω ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού και του Εσωτερικού Κανονισμού της Ε.Ο.Π.Ε. και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τις διατάξεις τους.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ(ΟΥΣΑ)

Ημερομηνία .....

.....  
(Υπογραφή)

### **ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

Ελαβα γνώση της παραπάνω αίτησης και συμφωνώ.

.....  
Ο ΔΗΛΩΝ

.....  
Υπογραφή δηλούντος – Αριθμός Αστ. Ταυτότητας

Βεβαιώνεται υπεύθυνα η ταυτότητα και το γνήσιο της υπογραφής του παραπάνω αθλητή – αθλήτριας

.....  
(Ημερομηνία)

Ο Γενικός Γραμματέας του Σωματείου .....

.....  
(Υπογραφή – Ονοματεπώνυμο – Σφραγίδα Σωματείου)

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ - ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

- α) Υπογραφή έντυπης αίτησης εγγραφής αθλούμενου μέλους αθλητικού Σωματείου.
- β) Δύο φωτογραφίες (πρόσφατες)
- γ) Ηλικία τουλάχιστον 8 ετών. (Η ημερομηνία γέννησης είναι ημερολογιακή)
- δ) Βεβαίωση (στην αίτηση εγγραφής) για την υγεία του αθλητή – αθλήτριας (σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 33 παρ. 9 του Ν. 2725/99)
- ε) Κυρωμένο φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή πιστοποιητικό γέννησης του αθλούμενου μέλους με πρόσφατη φωτογραφία κυρωμένη.
- στ) Για τους ανήλικους μέχρι 18 ετών σύμφωνη γνώμη του γονέα ή του κηδεμόνα του αθλητή – αθλήτριας. (η ημερομηνία γέννησης είναι ημερολογιακή).
- ζ) Να μην ήταν ή είναι αθλητής – αθλήτρια Πετοσφαίρισης άλλου Σωματείου Ελληνικού ή Ξένου

### ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο αθλητής – αθλήτρια είναι ΥΓΙΗΣ και μπορεί χωρίς βλάβη της υγείας του, να μετέχει στις προπονήσεις και αγώνες του Σωματείου του.

.....  
(Ημερομηνία)

Ο Ιατρός

.....  
(Υπογραφή και σφραγίδα Ιατρού)