



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΟΡΕΙΒΑΣΙΑΣ - ΑΝΑΡΡΙΧΗΣΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΑΘΛΗΤΗ - ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ**

Θέση
φωτογραφίας

Παρακαλώ να με εγγράφετε ως αθλ του Σωματείου..... για το άθλημά τ

Επώνυμο	Εθνικότητα	
Όνομα	Υπηκοότητα	
Όνομα πατέρα	Επάγγελμα	
Όνομα μητέρας	Αρ. Αστυν. Ταυτότητας	
Τόπος γέννησης	Στοιχεία Διαβατηρίου	
Ημερομηνία γέννησης	Οδός	Αρ.
ΑΜΚΑ:	Πόλη	Τ.Κ
	Τηλ:	

Βεβαιώνω ότι γνωρίζω τους σχετικούς με το άθλημά μου κανονισμούς της Ε.Ο.Ο.Α. και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τις διατάξεις τους.

Δηλώνω δε ότι δεν είμαι αθλήτρια / αθλητής άλλου Σωματείου στο ίδιο άθλημά.

Ημερομηνία:
Ο αιτών / η αιτούσα

ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ - ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Διαβάσαμε και λάβαμε γνώση της ανωτέρω αίτησης και συμφωνούμε στην εγγραφή ως Αθλήτριας /Αθλητή του αθλήματος

Επώνυμο :	Επώνυμο:
Όνομα:	Όνομα
Αρ. Αστυν. Ταυτότητας	Αρ. Αστυν. Ταυτότητας
Ημερομηνία	Ημερομηνία
Ο δηλών / η δηλούσα	Ο δηλών / η δηλούσα

ΕΓΚΡΙΣΗ - ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

Εγκρίνεται η υποβολή αίτησης τ ανωτέρω ως αθλήτριας/ τη του Συλλόγου

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής των καθώς και τα στοιχεία ταυτότητας των γονέων

..... που ασκούν την γονική μέριμνα.

Ημερομηνία

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

(υπογραφές και σφραγίδα Σωματείου)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο / Η παρακάτω υπογράφων ιατρός

εξέτασα τ και βεβαιώνω πως είναι υγιής

και μπορεί, χωρίς βλάβη της υγείας τ, να μετέχει για το τρέχον έτος

σε σχολές, προπονήσεις και αγώνες του αθλήματος που αναφέρεται στην αίτηση.

Ημερομηνία

Ο/Η Ιατρός

(υπογραφή και σφραγίδα Ιατρού)

ΕΓΚΡΙΣΗ Ε.Ο.Ο.Α.

Εγκρίνεται η αίτηση. Εγγράφεται ως αθλ τ με Α.Μ

Απορρίπτεται η αίτηση λόγω

Ημερομηνία

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

(υπογραφές και σφραγίδα Ε.Ο.Ο.Α.)

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

.....
.....
.....