

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
μέχρι τη Πέμπτη 4 Οκτωβρίου 2018 και ώρα 18:00

Όνοματεπώνυμο:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:	Ημερομηνία Γέννησης:
Αριθμός ταυτότητας:	*Αρ. Μητρώου Αθλητού ΚΟΣ:
*Κωδικός Δελτίου Υγείας:	*Ημερομηνία λήξης Δ.Υ.:

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν μόνο Κύπριοι αθλητές ή αλλοδαποί που θεωρούνται μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου με παραμονή στη Κύπρο πέραν των 2 χρόνων. (*) Όλοι οι αθλητές πρέπει να κατέχουν **Αριθμό Μητρώου Αθλητού** της Κυπριακής Ομοσπονδίας Σκουός και **Δελτίο Υγείας** του ΚΟΑ/ΑΣΥΑ.

Οι αθλητές αγωνίζονται με προσωπική ευθύνη και ασφαλιστική κάλυψη και οι διοργανωτές και χορηγοί δεν φέρουν καμία ευθύνη σε περίπτωση τραυματισμών ή απώλεια προσωπικών αντικειμένων κατά τη διάρκεια των διοργανώσεων.

Ο/Η υποφαινόμενος/η δηλώνω ότι κατανοώ και αποδέχομαι τους κανονισμούς έτσι όπως περιγράφονται στη προκήρυξη αγώνων και επιθυμώ να λάβω μέρος στο **Παγκύπριο Κλειστό Τουρνουά Σκουός 2018** στη πιο κάτω κατηγορία (σημειώσατε x):

ΑΝΔΡΩΝ	ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΑΓΟΡΙΑ**	ΚΟΡΙΤΣΙΑ**
13	
15	
17	
19	

(**) Δικαίωμα συμμετοχής μόνο σε μια (1) κατηγορία. Ενδέχεται να επιτραπεί η συμμετοχή και σε 2η κατηγορία αναλόγως συμμετοχών. Παρακαλώ σημειώστε με X1 την πρώτη σας προτίμηση και X2 την δεύτερη σας. Με την λήξη της περιόδου δηλώσεων συμμετοχής θα ανακοινωθεί ο αριθμός κατηγοριών που θα μπορούν οι νεαροί αθλητές να αγωνιστούν.

Ημερομηνία

Υπογραφή
