



ΠΡΟΕΔΡΟΣ \_\_\_\_\_

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ \_\_\_\_\_

ΣΦΡΑΓΙΔΑ  
(ΕΠΣ)

Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ	Α/Α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
1.							21.						
2.							22.						
3.							23.						
4.							24.						
5.							25.						
6.							26.						
7.							27.						
8.							28.						
9.							29.						
10.							30.						
11.							31.						
12.							32.						
13.							33.						
14.							34.						
15.							35.						
16.							36.						
17.							37.						
18.							38.						
19.							39.						
20.							40.						

Συμφωνούμε ανεπιφύλακτα και βεβαιώνουμε την σύννομη συμπλήρωση της παραπάνω Κατάστασης.

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ότι οι περιλαμβανόμενοι στην ως άνω ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ολογράφως) \_\_\_\_\_ (αριθμητικώς) \_\_\_\_\_ ποδοσφαιριστές της ΕΠΣ \_\_\_\_\_ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ (ΠΑΙΔΩΝ ή ΝΕΩΝ) είναι ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΥΓΙΕΙΣ και ΙΚΑΝΟΙ να ΑΓΩΝΙΖΟΝΤΑΙ σε αγώνες της ΕΝΩΣΗΣ τους στο προαναφερόμενο χρονικό διάστημα.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

Η συμπλήρωση της Κατάστασης Υγείας Ποδοσφαιριστών θα γίνει σύμφωνα με το άρθρο 18 του Κ.Α.Π.

Η ιατρική θεώρηση πραγματοποιείται από Αθλίατρο, Ορθοπαιδικό, Παθολόγο, Καρδιολόγο, Αγροτικό Ιατρό ή Γενικής Ιατρικής.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΘΕΩΡΗΣΗΣ \_\_\_\_\_

Α.Μ.Κ.Α (ΙΑΤΡΟΥ) \_\_\_\_\_

Ο ΘΕΩΡΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)