



**Aris Petroupolis
Elite Football Academy**

Φόρμα Συμμετοχής στα Tryouts

(Συμπληρώνεται από τον γονέα/κηδεμόνα και παραδίδεται μαζί με αντίγραφο της κάρτας υγείας στη Γραμματεία την 1η ημέρα για την παραλαβή του Αναγνωριστικού Αθλητή)

• **Στοιχεία Αθλητή:**

Όνομα : _____

Επώνυμο : _____

Έτος Γέννησης : _____

Βασική Θέση στο Γήπεδο : _____ | 2η Θέση: _____

Καλό Πόδι : Δεξί | Αριστερό | Και τα δύο

Προηγούμενη Ομάδα / Ακαδημία (αν υπάρχει) : _____

Ιατρικής Βεβαίωσης / Κάρτας Υγείας : Εγκρίθηκε | Εκκρεμεί

• **Στοιχεία Επικοινωνίας Γονέα/Κηδεμόνα :**

Όνοματεπώνυμο Γονέα : _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας : _____

Email (για αποστολή αποτελεσμάτων): _____

⚠ Υγειονομική Δήλωση & Συγκατάθεση:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παιδί μου είναι απολύτως υγιές και έχει πρόσφατη ιατρική έγκριση για αθλητική δραστηριότητα.

Συνυποβάλλω **αντίγραφο** της Κάρτας Υγείας ΕΠΟ 2025-2026 στη Γραμματεία μαζί με την παρούσα φόρμα).

Συναινώ στη συμμετοχή του παιδιού μου στο ολοκληρωμένο διήμερο αξιολόγησης της Ακαδημίας (Σάββατο & Κυριακή).

Ημερομηνία Υποβολής: ____ / ____ / 2026

Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα: _____