



ΕΝΩΣΗ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΩΝ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Έτος Ιδρύσεως 1929



ΣΠΕΤΣΩΝ 20 & ΔΑΜΟΦΩΝΤΟΣ - ΚΑΛΑΜΑΤΑ Τ.Κ. 24100 - ΤΗΛ. 2721025954 - ΦΑΞ: 2721028677 e-mail : epsm@otenet.gr

Αριθ.Πρωτ: 572

Ημερομηνία 12 Σεπτεμβρίου 2018

ΠΡΟΣ

ΤΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΣΩΜΑΤΕΙΑ - ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ

ΕΔΡΕΣ ΤΟΥΣ

=====

Η ΕΠΣ Μεσσηνίας και η ΕΠΟ

ΠΡΟΚΥΡΥΣΣΟΥΝ

=====

ΤΟΥΡΝΟΥΑ GRASSROOTS μεταξύ των Ποδοσφαιρικών Σωματείων – Ακαδημιών που θα διεξαχθεί 22 – 23 Σεπτεμβρίου . Η διεξαγωγή των αγώνων θα γίνει σύμφωνα με τους όρους που ακολουθούν, που παίρνουν υπόψη τους κανονισμούς πρωταθλημάτων και παιδιάς, αλλά και το ιδιαίτερο χαρακτήρα των αθλητών που συγκροτούν τις ομάδες.

Άρθρο 1^ο :

- **Τουρνουά 11Χ11** . Δύνανται να συμμετάσχουν ποδοσφαιριστές που έχουν γεννηθεί τα έτη **2003-2004**
- **Τουρνουά 7Χ7** . Δύνανται να συμμετάσχουν ποδοσφαιριστές που έχουν γεννηθεί τα έτη **2005-2006**
- **Τουρνουά 5x5 για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α)**.
Ποδοσφαιριστές με ηλικία διαφορετική της επιτρεπόμενης δεν θα γίνονται δεκτοί από τους Διαιτητές.

Άρθρο 2^ο : Δικαίωμα συμμετοχής έχουν Σωματεία και οι Ακαδημίες που εμπρόθεσμα, δηλαδή έως τη **Τετάρτη 19/09/2018**, θα δηλώσουν συμμετοχή και θα συμμετάσχουν στο Τουρνουά .

Άρθρο 3^ο : Η κλήρωση θα γίνει στα γραφεία της ΕΠΣΜ στις **20/09/2018 και ώρα 14:00** .

Η έναρξη των αγώνων ορίζεται για τις **22 & 23 /09/2018**.

Άρθρο 4° : Κάθε ομάδα θα προσκομίζει στους διαιτητές Δελτία Ατομικών στοιχείων ποδοσφαιριστών ή πιστοποιητικά γέννησης με ταυτοπροσωπία Κατάσταση Υγείας .

Άρθρο 5° : Οι αγώνες διεξάγονται στο Αθλητικό κέντρο της ΕΠΣ Μεσσηνίας είναι διπλοί, διάρκειας 70' λεπτών της ώρας σε δύο 35' λεπτα ημίχρονα για το Τουρνουά 11x11 και διάρκειας 40' λεπτών της ώρας σε δύο 20' λεπτα ημίχρονα για το Τουρνουά 7x7.

Άρθρο 6° : Α) Τουρνουά 11X11 Κάθε ομάδα έχει το δικαίωμα να δηλώσει στο Φ.Α. μέχρι **18 ποδοσφαιριστές** και επιτρέπεται σε όλη την διάρκεια του αγώνα **η αντικατάσταση μέχρι (7) ποδοσφαιριστών.**

Β) Τουρνουά 7X7 Κάθε ομάδα έχει το δικαίωμα να δηλώσει στο Φ.Α. μέχρι **12 ποδοσφαιριστές** και επιτρέπεται σε όλη την διάρκεια του αγώνα **η αντικατάσταση μέχρι (5) ποδοσφαιριστών.**

Άρθρο 7ο : Διαιτησία μερίμνη της ΕΠΣΜ.

Άρθρο 8° : Ιατρός μερίμνη της ΕΠΣΜ.

Άρθρο 9° : Στην πρωταθλήτρια ομάδα θα απονεμηθεί Κύπελλο και μετάλλια .

Άρθρο 10° : Ομάδα που θα υποπέσει στο παράπτωμα της πλαστοπροσωπίας θα αποβάλλεται από το Τουρνουά με όλες τις συνέπειες που προβλέπονται.

Άρθρο 11° : Ότι δεν προβλέπεται στην παρούσα προκήρυξη ή στους κανονισμούς αγώνων ποδοσφαίρου (ΚΑΠ) , θα επιλύεται με απόφαση του Δ.Σ. μέσα στα πλαίσια του καταστατικού της ΕΠΣΜ και του φίλαθλου πνεύματος.

Γήπεδο: κανονικό

Μπάλες: κανονικές.

Με φίλαθλους χαιρετισμούς

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν.Γραμματέας

Βασίλης Σπηλιώτης

Νικόλαος Ρούτσης

Κοινοποίηση: Ε.Π.Ο.-Αθήνα

Ε.Δ/Ε.Π.Σ.Μ.-Ενταύθα

Επιτροπή υποδομών-Ενταύθα

**GRASSROOTS
FIFA**



**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΟ ΤΟΥΡΝΟΥΑ GRASSROOTS**

ΣΩΜΑΤΕΙΟ/ΑΚΑΔΗΜΙΑ _____

Αριθ. Πρωτ.: _____

____ / ____ / 2018

Προς την **ΕΠΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**

Σας γνωρίζουμε ότι, σύμφωνα με την από _____ απόφαση του Διοικητικού μας Συμβουλίου, **δηλώνουμε** συμμετοχή στο **ΤΟΥΡΝΟΥΑ GRASSROOTS** στην **κατηγορία 11x11** ____ **6x6** ____ , αποδεχόμεστε ανεπιφύλακτα τους όρους συμμετοχής, όπως αυτοί αναφέρονται στη σχετική προκήρυξη.

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή)

(Σφραγίδα Σωματείου)

(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή)

Σημείωση : Η παρούσα Δήλωση θα πρέπει να κατατεθεί στην ΕΠΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ μέχρι 19/09/2018, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14.00

**GRASSROOTS
FIFA**



ΣΩΜΑΤΕΙΟ/ΑΚΑΔΗΜΙΑ _____

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ ΤΟΥΡΝΟΥΑ 11Χ11

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

**GRASSROOTS
FIFA**



ΣΩΜΑΤΕΙΟ/ΑΚΑΔΗΜΙΑ _____

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ ΤΟΥΡΝΟΥΑ 6 X 6

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			



ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ – ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ : _____

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

(Σωματείου)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

Συμφωνούμε ανεπιφύλακτα και βεβαιώνουμε την σύννομη συμπλήρωση της παρακάτω Κατάστασης.

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡ.ΔΕΛΤΙΟΥ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

16					
17					
18					

ΒΕΒΑΙΟΥΤΑΙ ότι οι περιλαμβανόμενοι στην ως άνω κατάσταση (ολογράφως) _____

(αριθμητικώς) _____ ποδοσφαιριστές του σωματείου

_____ είναι απολύτως ΥΓΙΕΙΣ και ΙΚΑΝΟΙ να ΑΓΩΝΙΖΟΝΤΑΙ σε αγώνες της ομάδας τους, κατά την αγωνιστική περίοδο 2018-2019.

Ο ΘΕΩΡΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η συμπλήρωση της Κατάστασης

Υγείας Ποδοσφαιριστών θα γίνεται σύμφωνα

με το άρθρο 18 του ΚΑΠ.

(ΣΦΡΑΓΙΔΑΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ____/____/____ ΑΜΚΑ (ΙΑΤΡΟΥ) : _____

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Η συμπλήρωση της Κατάστασης Υγείας Ποδοσφαιριστών θα γίνεται

σύμφωνα με το άρθρο 18 του Κ.Α.Π.

Η ιατρική θεώρηση πραγματοποιείται από Αθλίατρο,Ορθοπαιδικό,Παθολόγο,

Καρδιολόγο,Πνευμονολόγο,Αγροτικό Ιατρό ή Γενικής Ιατρικής.