Nob logo

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

**2η ΗΜΕΡΙΔΑ VOULIAGMENI WAKEBOARD CUP 2015**

Ο Ναυτικός Όμιλος Βουλιαγμένης υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσίου Σκι & Wakeboard, προκηρύσσει τον αγώνα wakeboard με την επωνυμία «2η ΗΜΕΡΙΔΑ VOULIAGMENI WAKEBOARD CUP 2015» στον κόλπο της Βουλιαγμένης, στις 4 Ιουλίου 2015.

Ο αγώνας θα διεξαχθεί σύμφωνα με τους παρακάτω όρους:

1. ΕΠΩΝΥΜΙΑ**: 2**Η ΗΜΕΡΙΔΑ VOULIAGMENI WAKEBOARD CUP 2015.
2. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ: **ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΙΟΥΛΙΟΥ** **2015**.
3. ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ: ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗ, ΛΑΙΜΟΣ, ΚΟΛΠΟΣ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ, ΕΝΤΟΣ Ν.Ο.Β.
4. ΤΡΟΠΟΣ ΤΕΛΕΣΗΣ ΑΓΩΝΑ: ΕΝΑΣ ΓΥΡΟΣ (ΤΕΛΙΚΟΣ)
5. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

α) Ο αγώνας «2η ΗΜΕΡΙΔΑ VOULIAGMENI WAKEBOARD CUP 2015» είναι ανοιχτός και επιτρέπεται η συμμετοχή αθλητών και αθλητριών από επτά ετών και πάνω, εγγεγραμμένων απαραίτητα σε σωματεία της Ε.Ο.Θ.ΣΚΙ & WAKEBOARD, οι οποίοι θα έχουν εκπληρώσει τις οικονομικές τους υποχρεώσεις (ετήσια συνδρομή).

β) Οι ενήλικοι αθλητές-αθλήτριες συμμετέχουν με δική τους αποκλειστικά ευθύνη κατόπιν υπογραφής της δήλωσης που εμπεριέχεται στην προκήρυξη.

γ) Οι ανήλικοι αθλητές-αθλήτριες έχουν δικαίωμα συμμετοχής, αφού προσκομίσουν κατά την εγγραφή τους υπεύθυνη δήλωση γονέα ή κηδεμόνα, ή συμπληρώσουν την αντίστοιχη της προκήρυξης.

δ) Οι Σύλλογοι μπορούν να εγγράψουν τους αθλητές τους με ομαδική δήλωση συμμετοχής, χρησιμοποιώντας τη σχετική επισυναπτόμενη φόρμα.

ε) Η συμμετοχή στον αγώνα είναι **50,00** ευρώ.

**6. ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ-ΕΠΑΘΛΑ**

Νικητές ανακηρύσσονται οι τρεις (3) πρώτοι αθλητές (ξεχωριστά άνδρες και γυναίκες) όλων των κατηγοριών.

-Στους πρώτους νικητές-τριες θα απονεμηθούν κύπελλα.

-Στους πρώτους, δεύτερους και τρίτους νικητές-τριες θα απονεμηθούν μετάλλια.

**7. ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

Ο αγώνας θα έχει ιατρική κάλυψη. Από τους διοργανωτές θα ζητηθούν το δελτίο αθλητή με την ιατρική γνωμάτευση για την τρέχουσα περίοδο και το αποδεικτικό στοιχείο ασφάλισης, που θα κατατεθούν στη Γραμματεία του αγώνα, τουλάχιστον 2 ώρες πριν την έναρξη της Σύσκεψης Αρχηγών.

**8. ΣΚΑΦΗ ΑΓΩΝΑ**

Σκάφος αγώνα: Το σκάφος του αγώνα είναι X-STAR Mastercraft ή εναλλακτικά MALIBU.

Σκάφος περισυλλογής: Mastercraft.

**9. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ**

Οι κατηγορίες θα ανακοινωθούν με την ολοκλήρωση των εγγραφών.

**10. ΕΠΙΣΗΜΗ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ**

Θα δοθεί την Παρασκευή 3/7/15 από 09.00-19.00 με κόστος ανά set 25 ευρώ/15λεπτά, κατόπιν συνεννοήσεως με κ. Άκη Τροβά.

**11. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΝΑ**

ΣΑΒΒΑΤΟ 4/7/15 ώρα 09.00 Έναρξη.

Απονομές

**12. ΕΓΓΡΑΦΕΣ-ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ**

Οι εγγραφές συμμετοχής για τον αγώνα θα γίνονται ηλεκτρονικά με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [nov@nov.gr](mailto:nov@nov.gr), αφού συμπληρωθεί από τον αθλητή-τρια το έντυπο συμμετοχής της προκήρυξης μέχρι την Παρασκευή 26/6/2015.

Δυνατότητα μεμονωμένων εγγραφών συμμετοχής υπάρχει και την ημέρα του αγώνα μία (1) ώρα πριν την εκκίνηση στην αφετηρία, αφού πρώτα οι αθλητές-τριες καταθέσουν στη Γραμματεία του αγώνα, ιατρική βεβαίωση και αποδεικτικό στοιχείο ασφάλισης.

**13. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΓΩΝΑ**

Για πληροφορίες για τον αγώνα μπορείτε να επικοινωνείτε με τους κάτωθι:

Ηλίας Καλδής (Έφορος Θαλασσίου Σκι Ν.Ο.Β.) 6944318711 iliaskaldis@v4p.gr

Άκης Τροβάς (Διοργανωτής αγώνα) 6945100933 [akistrovas@gmail.com](mailto:akistrovas@gmail.com)

Πάνος Τροβάς (Διοργανωτής αγώνα) 6932346346 [panostrob@hotmail.com](mailto:panostrob@hotmail.com)

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**:

ΔΙΑΜΟΝΗ:

Υπάρχουν αρκετά στην ευρύτερη περιοχή, ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

Amarilia Hotel (Βουλιαγμένη) [www.amarilia.gr](http://www.amarilia.gr) , τηλ. 2108990391

Margi House (Βουλιαγμένη) [www.themargi.gr](http://www.themargi.gr) τηλ. 210 8929000-8929128

Vouliagmeni Suites 4\* (Βουλιαγμένη) [www.vouliagmenisuites.com](http://www.vouliagmenisuites.com) τηλ. 8964901

Four Seasons (Γλυφάδα) [www.fourseasonshotel.gr](http://www.fourseasonshotel.gr), τηλ.2108942211

Για τον Ν.Ο.Β.

Η Πρόεδρος Ο Γενικός Γραμματέας

**Στέλλα Λαζάρου Μάριος Δαραβίγκας**

**2η ΗΜΕΡΙΔΑ VOULIAGMENI WAKEBOARD CUP 2015**

ΚΟΛΠΟΣ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ – Ν.Ο.Β.

4 ΙΟΥΛΙΟΥ 2015

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ:

|  |
| --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |
| ΟΝΟΜΑ: |
| ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |
| ΣΩΜΑΤΕΙΟ: |
| ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |
| ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |
| E-MAIL: |

**2Η ΗΜΕΡΙΔΑ VOULIAGMENI WAKEBOARD CUP 2015**

ΚΟΛΠΟΣ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ – Ν.Ο.Β.

4 ΙΟΥΛΙΟΥ 2015

**ΟΜΑΔΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΥΛΛΟΓΩΝ:**

|  |
| --- |
| ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΟΝΟΜΑ** | **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | **ΣΥΛΛΟΓΟΣ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2η ΗΜΕΡΙΔΑ VOULIAGMENI WAKEBOARD CUP 2015**

ΚΟΛΠΟΣ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ – Ν.Ο.Β.

4 ΙΟΥΛΙΟΥ 2015

ΑΤΟΜΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ **ΕΠΙΛΕΚΤΩΝ** ΑΘΛΗΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΙΘΕΤΟ |  |
| ΟΝΟΜΑ |  |
| ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| ΣΩΜΑΤΕΙΟ |  |
| ΑΡ.ΔΕΛΤΙΟΥ ΕΟΘ ΣΚΙ |  |
| ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ |  |
| ΑΡ.ΤΗΛ.ΑΘΛΗΤΗ |  |
| ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ |  |
|  |  |

***Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται ΜΟΝΟ εάν το επιθυμεί ο αθλητής,***

***η αθλήτρια και εξυπηρετεί μόνο το αρχείο αγώνων του συλλόγου.***

**2η ΗΜΕΡΙΔΑ VOULIAGMENI WAKEBOARD CUP 2015**

ΚΟΛΠΟΣ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ – Ν.Ο.Β.

4 ΙΟΥΛΙΟΥ 2015

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

|  |
| --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ (ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ): |
| ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕΑ (ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ): |
| ΕΠΩΝΥΜΟ ΑΘΛΗΤΗ: |
| ΟΝΟΜΑ ΑΘΛΗΤΗ: |
| ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |
| ΣΥΛΛΟΓΟΣ: |
| ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος Γονέας ή Κηδεμόνας, δηλώνω υπεύθυνα, ότι με ατομική μου ευθύνη και κατόπιν των απαραίτητων ιατρικών εξετάσεων που πραγματοποίησε πρόσφατα το παιδί μου και οι οποίες βεβαιώνουν την καλή του υγεία και φυσική κατάσταση, επιθυμώ να λάβει μέρος στον αγώνα:

**2η ΗΜΕΡΙΔΑ VOULIAGMENI WAKEBOARD CUP 2015**

Αποδέχομαι ότι οι διοργανωτές δεν φέρουν καμία ευθύνη για ενδεχόμενα προβλήματα υγείας ή τραυματισμό που μπορεί να υποστεί ως αθλητής κατά τη διάρκεια του αγώνα και δηλώνω ότι παραιτούμαι από κάθε σχετική αποζημίωση ή απαίτηση από τους διοργανωτές και δεν καταλογίζω καμία ευθύνη στους διοργανωτές.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2015

Υπογραφή \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ονοματεπώνυμο \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_