



ΣΚΟΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΩΝ, ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΩΣΕΩΝ:
- INTERNATIONAL SHOOTING SPORT FEDERATION (I.S.S.F.)
- FEDERATION INTERNATIONALE DE TIR AUX ARMES SPORTIVES DE CHASSE (F.I.T.A.S.C.)
- ASSOCIATION DE FEDERATIONS DE TIR SPORTIF DE LA C.E. (A.F.T.S.C.)
- EUROPEAN SHOOTING CONFEDERATION (E.S.C.)
- MUZZLE LOADERS ASSOCIATIONS INTERNATIONAL COMMITTEE (M.L.A.I.C.)
- INTERNATIONAL PRACTICAL SHOOTING CONFEDERATION (I.P.S.C.)

Αρ. Πρωτ.: 17331

Αθήνα 24/12/16

Προς τα
Σωματεία και Ομάδες της δύναμης ΣΚ.Ο.Ε.

ΘΕΜΑ : Σεμινάριο Εκπαιδευτών Σκοποβολής

Σας γνωρίζουμε ότι, η ΣΚ.Ο.Ε διοργανώνει στην Αθήνα στις 28 & 29/1/2017 στην αίθουσα «ΘΑΛΕΙΑ» του ξενοδοχείου ΖΑΦΟΛΙΑ (Λεωφ. Αλεξάνδρας 87-89, τηλ. 2106449002), Σεμινάριο Εκπαιδευτών Σκοποβολής σύμφωνα με το ακόλουθο πρόγραμμα :

ΣΑΒΒΑΤΟ : 28/1/2017

09:00 – 09:45 Εγγραφές
10:00 – 14:00 Σεμινάριο Σκοποβολής
15:00 – 19:30 Σεμινάριο Σκοποβολής

ΚΥΡΙΑΚΗ : 29/1/2017

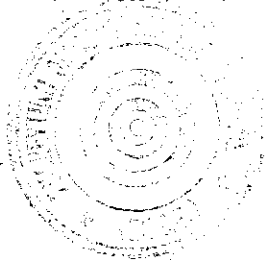
09:00 – 13:00 Σεμινάριο Σκοποβολής
13:30 - 16:00 Εξετάσεις

- Δικαίωμα συμμετοχής στο σεμινάριο έχουν τα αθλούμενα μέλη των Σωματείων-μελών της ΣΚ.Ο.Ε. τα οποία κατέχουν ή κατείχαν ΔΕ.ΣΚ. (Δελτίο Σκοπευτή) και έχουν συμπληρώσει το 21^ο έτος της ηλικίας τους.
- Ο κάθε ενδιαφερόμενος πρέπει να συμπληρώσει μόνο τη συνημμένη Δήλωση Συμμετοχής, την οποία θα καταθέσει στο Σωματείο του.
- Το χρηματικό ποσό των πενήντα ευρώ (50,00 €) παραβόλου συμμετοχής, θα πρέπει να καταβληθεί είτε στα γραφεία της ΣΚ.Ο.Ε., είτε στην Εθνική Τράπεζα Ελλάδος στον υπ' αριθ. 080/480562-31 λογαριασμό ΣΚ.Ο.Ε. (IBAN: GR 17 0110 0800 0000 0804 8056 231), όχι ταυτόχρονα με την υποβολή των δηλώσεων, αλλά μετά την ενημέρωση του Σωματείου από την Ομοσπονδία για την αποδοχή των δηλώσεων και σε κάθε περίπτωση πριν τη διεξαγωγή του σεμιναρίου. Μη έγκαιρη καταβολή του ποσού, ακυρώνει τη συμμετοχή.
- Το σεμινάριο αποτελείται από τρεις διδακτικές ενότητες: Σταθερού Στόχου, Πήλινου Στόχου και Σκοποβολής I.P.S.C, των οποίων η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική.
- Κάθε διδακτική ενότητα αναφέρεται σε θέματα λειτουργίας & ανάπτυξης του αθλήματος της Σκοποβολής, καθώς σε θέματα ασφάλειας, κανονισμών κλπ.
- Οι εξετάσεις θα γίνουν με ερωτηματολόγιο το οποίο θα περιλαμβάνει ερωτήσεις, οι οποίες θα αναφέρονται και στις τρεις θεματικές ενότητες.
- Οι επιτυγχόντες στις εξετάσεις - τα ονόματα των οποίων θα αναρτηθούν στην επίσημη ιστοσελίδα της Ομοσπονδίας www.skoe.gr - θα λάβουν σχετική βεβαίωση της ΣΚ.Ο.Ε. και Δελτίο Εκπαιδευτή Σκοποβολής, προσκομίζοντας 2 φωτογραφίες τύπου ταυτότητας, μέσω του Σωματείου τους.
- Οι υποψήφιοι εκπαιδευτές πρέπει να βρίσκονται στο χώρο της διοργάνωσης του σεμιναρίου το αργότερο στις 08.30 πμ του Σαββάτου, προσκομίζοντας την αστυνομική τους ταυτότητα ή/και το ΔΕ.ΣΚ. (Δελτίο Σκοπευτή).
- Καλούνται τα Σωματεία της δύναμης ΣΚ.Ο.Ε, να αποστείλουν στα γραφεία της Ομοσπονδίας το αργότερο μέχρι την Παρασκευή 20 Ιανουαρίου 2017 τις Δηλώσεις Συμμετοχής ενδιαφερομένων που κατά την κρίση τους (των Σωματείων) μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του Σεμιναρίου. Ο μέγιστος αριθμός δηλώσεων δε θα υπερβαίνει τις τέσσερις (4) για κάθε Σωματείο. Σημειώνεται ότι θα δοθεί προτεραιότητα σε δηλώσεις συμμετοχής νεο-εγγεγραμμένων Σωματείων, τα οποία δε διαθέτουν ικανοποιητικό αριθμό εκπαιδευτών. Τα Σωματεία θα ενημερωθούν τη Δευτέρα 23 Ιανουαρίου 2017 για την αποδοχή ή μη των δηλώσεων συμμετοχής που θα έχουν αποστείλει.

Με αθλητικούς χαιρετισμούς

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ



Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΟΔΕΣ

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΣΚΟΠΟΒΟΛΗΣ ΣΚ.Ο.Ε.

-ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο με κεφαλαία γράμματα)

A. Προσωπικά στοιχεία

ΕΠΩΝΥΜΟ.....ΟΝΟΜΑ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΣΩΜΑΤΕΙΟ.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Οδός.....Αρ.....ΤΚ.....

Πόλη.....

Τηλ.....κιν.....Φαξ.....e-mail.....

ΑΡ.ΔΕΣΚ.....ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ.....

ΑΡ.ΑΣΤ.ΤΑΥΤ.....ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ.....

Γ. Υπεύθυνη Δήλωση

Ο/Η υπογράφων / ούσα.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα άνω στοιχεία μου είναι αληθή και ότι επιθυμώ να συμμετάσχω στο σεμινάριο εκπαιδευτών που διοργανώνει η ΣΚ.Ο.Ε. στις 28-29/1/2017 στην Αθήνα.

Ο / Η δηλών / δηλούσα

Ημερομηνία.....

Υπογραφή.....