

Pafos FC registration — checklist

Pafos FC youth academy · season 2025–2026

What to do, step by step

1. Print this PDF (or fill the forms in any PDF editor).
2. Fill in and sign the Pafos FC form and the CFA form (page 1, plus parent signature on page 2; leave the club sections blank).
3. Fill in your parts of the KOA form (sections 1, 2, 4 and the parental consent on page 2) and take it to the doctor.
4. Do the blood tests and ECG; the doctor completes and stamps the KOA form.
5. Collect the document copies and photos listed below.
6. Hand everything to Pafos FC administration or send it electronically.

Checklist 1. Documents for Pafos FC

- ☐ Birth certificate in English (copy)
- ☐ Player's national ID or passport (copy)
- ☐ CFA form (Application for transfer — Grassroots), filled in and signed
- ☐ Pafos FC Registration Form, filled in and signed
- ☐ Photo of the player (ID type)

Additionally — non-Cypriot players born 2014–2016

This is what the club's handout says. For younger players (born 2017+), ask the coach whether it applies.

- ☐ Declaration whether the player was registered in any other association abroad
- ☐ Yellow Slip (MEU1) of the player and parents
- ☐ Parents' passports (copies)
- ☐ More than 5 years in Cyprus: certificate of attendance at Cypriot schools from 2022–2023 until today
- ☐ Less than 5 years in Cyprus: recent utility bill in English, parents' civil ID or passport, parents' employment certificates in Cyprus

Checklist 2. KOA health card (Δελτίο Υγείας)

Without a KOA card a child cannot play official matches. Valid for 3 years (under-12s).

- ☐ KOA form completed and signed by a doctor (paediatrician or GP), signed by the parent
- ☐ Full blood count + biochemistry + blood type
- ☐ ECG (electrocardiogram), signed and stamped by the doctor
- ☐ Birth certificate or ID of the player (copy)
- ☐ Recent passport-type photo (glued onto the KOA form)

Where to send

Pafos FC administration — in person, or electronically:

Email: academy@pafosfc.com.cy

WhatsApp / Viber: +357 94 049 275 · +357 99 937 174

Unofficial guide put together by parents from the coach's paperwork. If anything differs, the club is right.



Registration Form

ATHLETE - ΑΘΛΗΤΗΣ

Name Όνομα	
Surname Επίθετο	
Date of Birth Ημ. Γέννησης	
ID Number Αρ. Ταυτότητας	
Telephone / Τηλέφωνο	
Email	
Πρόβλημα υγείας Any health issues	

Father name Όνομα Πατέρα		
Father contact Επικοινωνία	Telephone Τηλέφωνο	Email
Mother Name Όνομα μητέρας		
Mother contact Επικοινωνία	Telephone Τηλέφωνο	Email
Address Διεύθυνση		

** Αποδέχομαι την χρήση των προσωπικών μου στοιχείων από μέρους της ΠΑΦΟΣ FC για εσωτερική χρήση εντός της ομάδας.

** I accept the use of my personal information by PAFOS FC for internal use within the team.

.....
Player

.....
Γονείς / Parents



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ (ΚΟΠ) CYPRUS FOOTBALL ASSOCIATION (CFA)

APPLICATION FOR TRANSFER OF A FOOTBALL PLAYER IN CYPRUS **CFA GRASSROOTS CHAMPIONSHIPS**

CLUB / PRIVATE ACADEMY:

TOWN:

FOOTBALL PLAYER'S FULL NAME:

DATE OF BIRTH:

IDENTITY CARD / PASSPORT NUMBER

Parent's / Legal guardian's Declaration:

I, ..., the parent / legal guardian of the football player, declare that I accept the transfer of my child from the Club / Private Academy at the Club / Private Academy in the GRASSROOTS Championships. I further declare that, without reservations, I accept and agree with all of CFA's Regulations of the GRASSROOTS Junior's Championships as included in the Proclamation of the CFA GRASSROOTS Junior's Championships and the Proclamation of the CFA Girls' Competitions.

Finally, I declare that as a parent / legal guardian of I undertake the obligation to take care of the safety of my child in case of his/her injury.

In light of the Grassroots Children's Championships, CFA will organise various events, such as games, fiestas and awards for children-football players, which will be covered by photography and/or video-recording for the purpose of promoting these events, and informing parents and the public.

The press office of CFA or an authorised associate will be carrying out the photography and/or video-recording of all ages and clubs / academies / teams. This audio-visual material may be used in CFA publications such as the CFA website, social networks, newsletters and may also be disclosed to the media in Cyprus or abroad.

CFA takes all reasonable measures into consideration in order to ensure that the content is used solely for their intended purposes. If you notice that these images are being used in a manner that is inconsistent with the above purposes, please notify CFA immediately.

It is pointed out that, although CFA takes all reasonable technical and organisational measures to protect the rights and freedoms of children through the internal Data Protection Policy and the Photography Policy, it does not take any responsibility for the "personal use" of photos and videos, as it cannot control the use of the camera or other devices taking photos and videos of children by relatives, friends or other viewers and the possible posting of such content on social networks. However, it reserves the right to control such activity where there is an apparent risk of the children's safety.

Consent Statement

I, the parent / legal guardian of the above-mentioned child-football player, give my consent that the Cyprus Football Association (CFA) may take photographs / record video in which the child-football player may be depicted as described in this consent form:

I, the parent / legal guardian of the above-mentioned child-football player, give my consent that the Cyprus Football Association (CFA) may publish and/or disclose photographic / video content in which the child-football player may be depicted as described in this consent form:



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ (ΚΟΠ) CYPRUS FOOTBALL ASSOCIATION (CFA)

I am hereby being informed that I have the right to withdraw my consent at any time by calling CFA at 22352341 or sending an email to: dpo@cfa.com.cy. I am informed that revoking my consent will not affect the lawfulness of any processing that happened before I withdraw my consent. Also, I acknowledge that the processing of personal data of the child is carried out in accordance with CFA's internal procedures and the provisions of the European General Data Protection Regulation 2016/679 and the Cypriot Personal Data Protection legislation 125 (I) 2018.

I have read the above and I agree.

.....
SIGNATURE PARENT / LEGAL GUARDIAN AND FULL NAME

Also, the personal data of the child will be used for purposes of registration in the COMET Management System of the Association, as well as for purposes directly related to the management and administration of the activities of CFA in accordance with the European General Data Protection Regulation 2016/679. For more information on the processing of personal data by CFA, please read the Privacy Policy (<https://www.cfa.com.cy/Gr/page/340>) of CFA or contact CFA's Data Protection Officer (dpo@cfa.com.cy)

If this registration application contains false information or statements, the Club / Private Academy in whose favour the player registers and the player will be referred to the Disciplinary Committee for adjudication. Until a decision is made by the Disciplinary Committee, the footballer will not be entitled to play.

The present transfer form is valid at least for one(1) football period and it will be automatically renewed for the next football period if the player will not apply for his/her registration into another Club / Private Academy.

Our Club / Private Academy, consents to allow the transfer of the above mentioned player

(SIGNATURE AND FULL NAME)

President of the Club /
Private Academy

Seal of the Club /
Private Academy

(SIGNATURE AND FULL NAME)

General Secretary of the Club /
Private Academy

We, Club / Private Academy, confirm that we wish to transfer the above mentioned player to our Club/Private Academy.

(SIGNATURE AND FULL NAME)

President of the Club /
Private Academy

Seal of the Club /
Private Academy

(SIGNATURE AND FULL NAME)

General Secretary of the Club /
Private Academy



ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΑΝΩΤΑΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΛΕΩΦ. ΜΑΚΑΡΕΙΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ, ΕΓΚΩΜΗ, 2400 ΛΕΥΚΩΣΙΑ | ΤΑΧ. ΘΥΡ.: 24804, 1304 ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΚΥΠΡΟΣ | ΤΗΛ: 22 897 000, ΦΑΞ: 22 897 220

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ*

* Για υπηρεσιακή χρήση ΜΟΝΟΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ:

ΣΟΜΑΤΕΙΟ:

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤ.

ΤΗΛ.:

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ

☐

ΓΥΝΑΙΚΑ

☐

Για υπηκόους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και/ή υπηκόους εκτός ΕΕ, να δηλωθεί αρ. διαβατηρίου ή ταυτότητα ή ΔΕΑ / ARC

Υποχρεωτικό: α) Τηλ. αθλητή/τριας
β) Για αθλητή/τρια κάτω των 18 ετών, τηλ. γονέα/κηδεμόνα.

2.

(Ονοματεπώνυμο οικογενειακού/προσωπικού ιατρού)

ΤΗΛ.:

(Προσωπικού ιατρού)

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΟΥ (Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό)

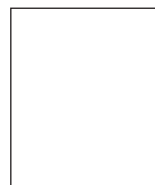
α. Είχατε στο παρελθόν ή και τώρα υποφέρει από τα εξής προβλήματα:

ΝΑΙ ΟΧΙ

- 1) Απώλεια αισθήσεων, προσυγκοπτικό επεισόδιο ή άλλο νευρολογικό σύμπτωμα
- 2) Παρατεταμένο βήχα, άσθμα, χρόνια βρογχίτιδα ή άλλο πνευμονικό πρόβλημα
- 3) Πόνο στο στήθος, αρρυθμία, δύσπνοια, εύκολη κόπωση, υπέρταση, περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα ή φύσημα καρδιάς
- 4) Αναιμία, στίγμα μεσογειακής ή άλλης αναιμίας
- 5) Διαβήτης ή άλλη ενδοκρινολογική πάθηση (θυρεοειδή κλπ.)
- 6) Μελαγχολία, ψυχική κατάρρευση ή άλλα

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Να επισυναφθεί πρόσφατη φωτογραφία



β. Καπνίζετε τσιγάρο, πούρο ή καπνό

☐	☐
--------------------------	--------------------------

γ. Υπάρχουν άλλες ασθένειες ή σοβαρές αλλεργίες ή παθολογικό πρόβλημα. (Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό)

Αρ. Ερώτησης	Αν η απάντηση είναι «ΝΑΙ», δώστε λεπτομερείς πληροφορίες που να περιλαμβάνουν ημερομηνίες, διάρκεια νόσου, τόπο νοσηλείας, κ.ά.

4. ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Να συμπληρωθούν απαραίτητα οι ηλικίες όλων των μελών της οικογένειας. Σε περίπτωση θετικής απάντησης να διευκρινιστεί η ασθένεια από τον εξετάζοντα ιατρό)

Συγγένεια	Ηλικία	Διαβήτης	Υπέρταση	Καρδιοπάθειες	Διαγνωστική Πάθηση	Άλλες Ασθένειες	Διευκρίνιση Ασθένειας	Ηλικία Θανάτου	Αιτία Θανάτου
Πατέρας									
Μητέρα									
Αδελφός/η									
Αδελφός/η									

5. Αφορά άρρενες πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους και έχουν κληθεί και καταταχθεί στην Εθνική Φρουρά σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου από το 2019 και εντεύθεν.

α. Υπηρετείτε την Εθνική Φρουρά: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Εάν «ΝΑΙ» να προσκομίσετε πρόσφατη βεβαίωση με ημερομηνία έκδοσης όχι πέραν των 30 ημερών από τη μονάδα που υπηρετείτε.

β. Έχετε εκπληρώσει τη θητεία σας στην Εθνική Φρουρά: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Εάν «ΝΑΙ» να προσκομίσετε αντίγραφο ειδικού φύλλου πορείας (απολυτήριο) ή πλήρες Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου «Α». Εάν «ΟΧΙ» για λόγους υγείας, να προσκομίσετε πλήρες Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου «Α» ή αντίγραφο προσωρινού απολυτηρίου στο οποίο να εμφανίζεται ο λόγος της απαλλαγής (I/5) ή αναβολής σας, με όλες τις στρατολογικές μεταβολές, από το οποίο να προκύπτει ο χρόνος θητείας. Η ημερομηνία έκδοσης του να μην είναι μεγαλύτερη των 30 ημερών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

γ. Εάν «ΟΧΙ» για οποιονδήποτε άλλο λόγο (που να μην σχετίζεται με λόγους υγείας), παρακαλώ όπως προσκομίσετε πλήρες Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου «Α», με όλες τις στρατολογικές μεταβολές, από το οποίο να προκύπτει ο χρόνος θητείας ή Πιστοποιητικό από Αρμόδια Αρχή της Κυπριακής Δημοκρατίας στην οποία να αναφέρεται ο λόγος της μη εκπλήρωσης της στρατιωτικής σας θητείας.

Σημ. Η προσκόμιση των πιο πάνω βεβαιώσεων είναι υποχρεωτική από όλους τους άρρενες που υποβάλλουν αίτηση έκδοσης Δελτίου Υγείας από το 2019 και εντεύθεν.

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

6. ΜΕΤΡΗΣΑΤΕ (Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό)

α) Σωματομετρικά στοιχεία:

Ύψος (Εκ.)	Βάρος (Κιλά)
------------	--------------

β) Αρτηριακή πίεση:

(Εάν είναι πάνω από 140/90 μετρήστε 3 φορές)

Συστολική							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

Διαστολική							
------------	--	--	--	--	--	--	--

7. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

(Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό)

ΝΑΙ ΟΧΙ

α) Απουσία σφύξεων αρτηριών ☐ ☐

β) Υπάρχει φύσημα ή κλικ ☐ ☐

Εάν υπάρχει φύσημα ή κλικ

Συστολικό ☐ Διαστολικό ☐

Σε περίπτωση φυσήματος να παραπεμφθεί σε καρδιολόγο

Ομάδα αίματος Rh

8. ΑΛΛΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ (Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό και/ή να επισυναφθεί ιατρική έκθεση)

Εγώ ο/η κάτωθι Ιατρός πιστοποιώ ότι έχω εξετάσει τον/την ανωτέρω αθλητή/τρια ο/η οποίος/α έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες αιματολογικές και ιατρικές εξετάσεις για έκδοση Δελτίου Υγείας και φρονώ ότι μπορεί να προπονείται και να αγωνίζεται κανονικά.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛ: ΗΜΕΡΟΜ:

ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ

Υπογραφή και σφραγίδα ιατρού

Ο ΚΟΑ, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων, ακολουθεί τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων 2016/679(GDPR). Τα στοιχεία σας στην παρούσα αίτηση θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά από τον ΑΣΥΑ και τους συνεργαζόμενους ιατρούς για την εξέταση της ιατρικής σας κατάστασης, σύμφωνα με το Άρθρο 9.2(α) του Κανονισμού με σκοπό την έκδοση του Δελτίου Υγείας. Τα δεδομένα της αίτησής σας, πιθανόν να αποτελέσουν υλικό για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή/και στατιστικούς σκοπούς. Μετά την πάροδο της καθορισμένης περιόδου διατήρησης, τα προσωπικά σας δεδομένα θα ανωνυμοποιούνται, θα αρχειοθετούνται και θα επεξεργάζονται σύμφωνα με το Άρθρο 89.2 του ΓΚΠΔ. Μπορείτε να ενημερωθείτε σχετικά με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του ΚΟΑ για τα δικαιώματά σας και τις υποχρεώσεις μας από την ιστοσελίδα <https://cyprussports.org/health-journal/> ή επικοινωνώντας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ) του ΚΟΑ στο dro@sportskoia.org.cy. Σε περίπτωση παραπόνου μπορείτε να αποταθείτε στον ΥΠΔ του ΚΟΑ ή αν δεν ικανοποιηθείτε, στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (dataprotection.org.cy).

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία στην αίτηση αυτή, περιλαμβανομένων των πιστοποιητικών των ιατρικών εξετάσεων και των εγγράφων που επισυνάπτονται, είναι αληθή και ορθά για σκοπούς έκδοσης Δελτίου Υγείας.

«Επιπλέον δηλώνω ότι γνωρίζω και αποδέχομαι όπως σε περίπτωση αλλαγής και/ή μεταβολής στην κατάσταση της υγείας μου από την ημέρα υποβολής της αίτησης για έκδοση Δελτίου Υγείας, οφείλω να ενημερώσω άμεσα τον θεράποντα ιατρό μου, το Σωματείο, την Ομοσπονδία και τον ΚΟΑ/ΑΣΥΑ. Ο ΚΟΑ και οι Ιατρικές Επιτροπές διατηρούν το δικαίωμα να ανακαλέσουν την ισχύ του Δελτίου Υγείας και να ζητήσουν επιπρόσθετες ιατρικές βεβαιώσεις καθώς και παρακλινικές εξετάσεις και/ή την υποβολή εκ νέου αίτησης για έκδοση Δελτίου Υγείας».

ΗΜΕΡΟΜ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Για αθλητές/τριες κάτω των 18 ετών απαιτείται γονική συναίνεση

ΓΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ: Δήλωση γονέων/κηδεμόνων ανήλικου/ης αθλητή/τριας

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: Υπογραφή: Αρ. Δ.Τ.:

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: Υπογραφή: Αρ. Δ.Τ.:

Εγώ ο/η ανώτερα υπογεγραμμένος/η δηλώνω ότι ασκώ αποκλειστικά/από κοινού τη γονική μέριμνα του ανήλικου με αριθμό ταυτότητας και διά της παρούσης δηλώνω/ουμε ότι συγκατατίθεμαι/τιθόμαστε και επιτρέπω/πουμε στην έκδοση του Δελτίου Υγείας του/της εν λόγω ανήλικου σύμφωνα με τον Περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού Νόμο του 1969 (Να προσκομιστεί Διάταγμα Δικαστηρίου και / ή σχετική βεβαίωση).

ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ ΝΑ ΤΟ ΠΑΡΑΛΑΒΕΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟ/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ/ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ Ή ΑΛΛΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Σημ: Ευστήνεται όπως η παρούσα αίτηση υποβληθεί έγκαιρα στο Τμήμα Δελτίων Υγείας. Αιτήσεις οι οποίες δεν είναι πλήρως συμπληρωμένες και υπογεγραμμένες και/ή δεν συνοδεύονται από τις απαραίτητες ιατρικές & παρακλινικές εξετάσεις καθώς επίσης και τις απαραίτητες βεβαιώσεις/πιστοποιητικά δεν θα παραλαμβάνονται και θα επιστρέφονται στον αιτητή.

<https://cyprussports.org/gr/>