



## CERERE DE ÎNSCRIERE

Aprobat cu nr. înregistrare: \_\_\_\_\_

Data înscrierii: \_\_\_\_\_

(numărul și data înscrierii vor fi completate de reprezentanții clubului)

Poză  
copil

Subsemnatul(a) (NUME *PĂRINTE*) \_\_\_\_\_

domiciliat(ă) în (*adresa completă*) \_\_\_\_\_

posesor(oarea) actului de identitate seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat  
de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_,

CNP (*al părintelui*) \_\_\_\_\_, **doresc să îl înscriu pe copilul meu** (NUME  
COPIL): \_\_\_\_\_

CNP (*copil*) \_\_\_\_\_, născut în locația \_\_\_\_\_,

grupa de sânge și RH (*a copilului*) \_\_\_\_\_, la cursul de arte

marțiale: \_\_\_\_\_ din cadrul Academiei Aiki Seishin Ryu,

devenind, împreună cu acesta, membru activ al asociației. În acest sens mă oblig să respect

Statutul și prevederile normelor interne ale Clubului, precum și toate reglementările și  
obligațiile ce revin din statutul de membru activ (ex. achitarea cotizației lunare de membru).

De asemenea, pentru evitarea accidentărilor pe parcursul antrenamentelor de arte marțiale  
sau a altor activități organizate de Academie, copilul trebuie în permanență să respecte cu  
strictețe indicațiile instructorilor.

În caz de urgențe, autorizez organizatorii/reprezentanții asociației/medicul de a lua toate  
măsurile necesare pentru siguranța și sănătatea cursanților (primul ajutor, transport la spital  
pentru intervenții medicale de urgență, etc.), informând imediat și părintele copilului.

ASOCIAȚIA CLUBUL SPORTIV  
**ACADEMIA AIKI SEISHIN RYU**

Sediu: Bd. Corneliu Coposu, Nr.4, Sector 3, București | CIF 35140295

4-13 ani

Înălțime copil (cm, la data înscrierii): \_\_\_\_\_

Greutate copil (kg, la data înscrierii): \_\_\_\_\_

Copilul meu este elev în cadrul: \_\_\_\_\_  
(numele instituției de învățământ)

**DETALII DE CONTACT – PĂRINȚI** (mamă / tată)

Telefon mobil: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(OPȚIONAL) – Persoana (11+ ani) desemnată să preia copilul după terminarea cursului:

Nume: \_\_\_\_\_ / Telefon: \_\_\_\_\_

Alte arte marțiale practicate:  Copilul nu a mai practicat arte marțiale.

NR.	STILUL	PERIOADA	ULTIMUL GRAD OBTINUT	DECERNAT DE CĂTRE

Pasiuni: \_\_\_\_\_

Alte mențiuni: \_\_\_\_\_

(dacă doriți să mai aduceți în atenția instructorilor anumite elemente importante referitoare la copil)

Declar pe propria răspundere că fiul/fiica mea este apt(ă) pentru sport (conform adeverinței medicale anexate) și că nu suferă de boli ale sistemului nervos, boli psihice grave, boli de inimă sau de alte afecțiuni care implică riscuri pentru sănătate în cazul depunerii de efort fizic susținut și/sau intens. Încălcarea acestui angajament exonerează Asociația Clubul Sportiv Academia Aiki Seishin Ryu de orice responsabilitate. De asemenea, declar că am citit cu atenție prezentul formular (cererea de înscriere), termenii și condițiile ASR, regulamentul și statutul asociației și că **sunt întrutotul de acord cu acestea.**

Toate informațiile și datele personale furnizate prin acest formular vor fi tratate ca informații confidențiale, neputând fi transmise către terți fără acordul explicit al semnatarului, conf. Art.9 din Termeni și Condiții (TC-ASR) și legislației în vigoare.

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura de accept a părintelui: \_\_\_\_\_