

## CERERE DE ÎNSCRIERE

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

Data înscrierii: \_\_\_\_\_

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

Poză

**Subsemnata** \_\_\_\_\_ născută  
în data de \_\_\_\_\_ în (loc.) \_\_\_\_\_,  
domiciliată în (adresa completă) \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_ posesoarea actului de identitate seria \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, în  
data de \_\_\_\_\_, grupa de sânge și RH \_\_\_\_\_,

doresc să practic arte marțiale în cadrul Academiei Aiki Seishin Ryu (organizator), devenind membru activ al asociației. În acest sens mă oblig să respect Statutul, regulamentele și toate prevederile normelor interne ale Academiei.

Pentru evitarea accidentărilor pe parcursul antrenamentelor de arte marțiale sau a altor activități organizate de Academie, mă oblig să respect cu strictețe indicațiile instructorilor, în caz contrar asumându-mi întreaga răspundere pentru accidentări. În caz de urgențe, autorizez organizatorii/reprezentanții asociației/medicul de a lua toate măsurile necesare pentru siguranța și sănătatea mea și/sau a celorlalți cursanți (primul ajutor, transport la spital, intervenții medicale de urgență, etc.), informând imediat și părintele/părinții copiilor implicați.

Cursul la care doresc să mă înscriu se numește: **AUTOAPĂRARE LA FEMININ**

Motivație principală? (nevoie / precauție / curiozitate) \_\_\_\_\_

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

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

ASOCIAȚIA CLUBUL SPORTIV  
**ACADEMIA AIKI SEISHIN RYU**

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

14-17 ani

Sunt elevă la:

\_\_\_\_\_ (numele instituției de învățământ)

Alte arte marțiale practicate:

Nu am mai practicat arte marțiale.

NR.	STILUL	PERIOADA	ULTIMUL GRAD OBȚINUT	DECERNAT DE CĂTRE

Pasiuni:

Alte mențiuni:

(opțional)

\_\_\_\_\_ (dacă dorești să mai aduci în atenția instructorilor și alte informații)

Declar pe propria răspundere că sunt aptă pentru sport și că nu sufăr de boli ale sistemului nervos, boli psihice grave, boli de inimă, probleme la coloana vertebrală (ex. discopatii) sau de orice alte afecțiuni care implică riscuri pentru sănătate în cazul participării la activități sportive sau depunerii de efort fizic. Încălcarea acestui angajament exonerează Asociația Clubul Sportiv Academia Aiki Seishin Ryu de orice responsabilitate.

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

Semnătura cursantei: \_\_\_\_\_

.....  
(Mai jos va completa și semna formularul cel puțin unul dintre părinții minorei.)

Nume tată: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Nume mamă: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Email părinți: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Am citit termenii și condițiile ASR, regulamentul și statutul asociației și declar că sunt întrutotul de acord cu acestea, precum și cu prezenta cerere a copilului meu de a deveni membru activ în cadrul Asociației Clubul Sportiv Academia Aiki Seishin Ryu.

*Toate informațiile și datele personale furnizate prin acest formular vor fi tratate ca informații confidențiale, conf. Art.9 din Termeni și Condiții (TC-ASR) și a legislației în vigoare, ce include Regulamentul (UE) 2016/679 (GDPR).*

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

Semnăturile de accept ale părinților (va semna cel puțin unul dintre părinți):

Semnătura tatălui: \_\_\_\_\_

Semnătura mamei: \_\_\_\_\_