

CERERE DE ÎNSCRIERE

Aprobat cu nr. înregistrare: _____

Data înscrierii: _____

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

Poză

Subsemnatul/a (Cursantul/a) _____

născut(ă) la data de _____ în _____,

domiciliat(ă) în (adresa completă) _____

CNP _____ posesorul(oarea) actului de identitate seria _____,

nr. _____, eliberat de _____, la data

de _____, grupa de sânge și RH _____,

doresc să mă înscriu la **cursul** de arte marțiale: _____

din cadrul Academiei Aiki Seishin Ryu (organizatorul/academia/clubul), devenind membru

activ al asociației. În acest sens mă oblig să respect Statutul, regulamentele și toate

prevederile normelor interne ale Academiei. De asemenea, 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.),

informându-mi imediat părinții.

Care este motivul principal pentru care dorești să practici arte marțiale?

Înălțime (cm, la data înscrierii): _____

Greutate (kg, la data înscrierii): _____

ASOCIAȚIA CLUBUL SPORTIV
ACADEMIA AIKI SEISHIN RYU

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

14-17 ani

Telefon cursant(ă): _____ / _____

E-Mail: _____ / _____

Sunt elev(ă) la: _____

(numele instituției de învățământ)

Alte arte marțiale practicate: Nu am mai practicat arte marțiale.

| NR. | STILUL | PERIOADA | ULTIMUL GRAD OBTINUT | DECERNAT DE CĂTRE |
|-----|--------|----------|-------------------------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Pasiuni: _____

Alte mențiuni: _____
(opțional)

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

Declar pe propria răspundere că sunt apt(ă) pentru sport și că nu sufăr de boli ale sistemului nervos, 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 cursantului:** _____

(Mai jos va completa și semna formularul cel puțin unul dintre părinții minorului, sau tutorele legal.)

Nume tată: _____ Tel: _____

Nume mamă: _____ Tel: _____

Email părinți: _____ / _____

Declar că toate datele furnizate (de mine și de copilul meu) în acest formular sunt corecte, complete și adevărate și sunt de acord cu toate clauzele impuse. Am citit termenii și condițiile ASR, regulamentul și statutul asociației și declar că sunt întrutotul de acord cu acestea, precum și cu cererea copilului meu de a deveni membru activ în cadrul Academiei Aiki Seishin Ryu. Menționez în mod expres acordul cu privire la procesarea datelor personale și cu toate formele de comunicare electronică (Email, SMS, WhatsApp, Facebook, etc.), inclusiv apelurile vocale.

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, inclusiv Regulamentul (UE) 2016/679 (GDPR).

Data: _____ **Semnături de accept:** _____