

## CERERE DE ÎNSCRIERE

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

Data înscrierii: \_\_\_\_\_

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

Poză

**Subsemnata (cursanta)** \_\_\_\_\_

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.), informându-mi imediat părintele/părinții.

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

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

Telefon cursantă: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Sunt elevă la: \_\_\_\_\_

(numele instituției de învățământ)

ASOCIAȚIA CLUBUL SPORTIV  
**ACADEMIA AIKI SEISHIN RYU**

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

14-17 ani

Înălțime / Greutate (la data înscrierii): \_\_\_\_\_ (cm) / \_\_\_\_\_ (kg)

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 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 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: \_\_\_\_\_