



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 copilului meu și a celorlalți cursanți (primul
ajutor, intervenții medicale de urgență, etc.), informându-mă imediat și pe mine (părintele).

ASOCIAȚIA CLUBUL SPORTIV
ACADEMIA AIKI SEISHIN RYU

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

5-13 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 ALE PĂRINȚILOR (mamă / tată)

Telefon mobil: _____ / _____

E-Mail: _____ / _____

(OPȚIONAL) – Altă persoană 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 OBȚINUT	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 și că nu suferă de boli ale sistemului nervos, autism, ADHD (sau de alte condiții medicale ce ar necesita atenția unor specialiști în domeniu sau care ar face imposibilă o integrare totală a copilului în grupa de cursanți), de boli de inimă, afecțiuni ale coloanei (ex. discopatii) sau de orice afecțiuni care ar implica riscuri pentru sănătate în cazul depunerii de efort fizic. Încălcarea acestui angajament exonerează Academia Aiki Seishin Ryu de orice responsabilitate. Declar că toate datele furnizate în acest formular sunt corecte, complete și adevărate. 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**. Menționez în mod expres acordul cu privire la procesarea datelor personale și cu toate formele de comunicare electronică (Email, SMS, WhatsApp, 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, ce include Regulamentul (UE) 2016/679 (GDPR).

Data: _____

Semnătura de accept a părintelui: _____