

CERERE DE ÎNSCRIERE

Poză

Aprobat cu nr. înregistrare: _____

Data înscrierii: _____

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

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.), clubul urmând să îmi informeze în cel mai scurt timp și unul dintre părinți.

Motivul principal pentru care doresc să practic arte marțiale:

Înălțime (cm): _____

Greutate (kg): _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Sunt elev(ă) 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

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)

Data: _____

Semnătura cursantului/cursantei: _____

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

Nume **tată**:

Tel:

Nume **mamă**:

Tel:

Email părinți:

Subsemnatul(a), în calitate de părinte al minorului, declar pe propria răspundere 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. **Declar pe propria răspundere că fiul meu/fiica mea este apt(ă) pentru sport** și că nu suferă de boli ale sistemului nervos, boli de inimă, probleme serioase 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. Aici includ și orice eventuale accidentări, traume sau traumatisme suferite anterior, pe care le consider în prezent ca fiind complet vindecate și fără posibilitatea de a genera (sau de a mări riscul apariției unor) noi probleme sau accidentări. Subsemnatul(a), îmi asum întreaga responsabilitate în cazul oricăror probleme de sănătate care ar putea fi declanșate în urma activității sportive a copilului, cauzate de afecțiuni, accidentări sau traumatisme anterioare (cunoscute sau nu), exonerând în acest sens de orice responsabilitate Asociația Clubul Sportiv Academia Aiki Seishin Ryu. De asemenea, înțeleg și accept riscurile inerente de accidentare sau vătămare asociate activităților fizice și sportive specifice cursului sus-menționat și sunt de acord ca propriul meu copil să participe la acestea. În caz de urgențe, autorizez reprezentanții asociației și medicul să ia toate măsurile necesare pentru siguranța și sănătatea copilului meu și mă angajez să suport pe cont propriu orice eventuale cheltuieli aferente acestor demersuri. Am citit cu atenție 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** (ale mele și ale copilului meu) și cu toate formele de comunicare electronică (Email, SMS, WhatsApp, etc.), inclusiv apelurile vocale.

Semnătura de accept reprezintă acordul expres, clar, liber consimțit și neechivoc în ceea ce privește condițiile de procesare a datelor și informațiilor cu caracter personal (inclusiv propria imagine – ca poze sau filmări) conform Art.9 din Termeni și Condiții ASR.

Data: _____

Semnătura de accept a părintelui: _____