



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, Regulamentul și toate prevederile normelor interne ale Clubului. În încercarea de

evitare a accidentărilor pe parcursul antrenamentelor sau a altor activități organizate de
Academie, copilul trebuie în permanență să respecte cu strictețe indicațiile instructorilor!

Cu toate acestea, înțeleg și accept riscurile inerente de accidentare sau vătămare asociate
activităților fizice și sportive din cadrul cursului sus-menționat și sunt de acord ca propriul

meu copil să participe la acestea. În caz de urgențe, autorizez reprezentanții asociației și

medicul de a lua toate măsurile necesare pentru siguranța și sănătatea copilului meu (primul
ajutor, intervenții medicale de urgență, etc.), informându-mă imediat și pe mine (părintele).

Totodată, mă angajez să suport pe cont propriu orice eventuale cheltuieli aferente acestora.

ASOCIAȚIA CLUBUL SPORTIV
ACADEMIA AIKI SEISHIN RYU

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

5-13 ani

Înălțime (cm): _____ Greutate (kg): _____

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 OBTINUT	DECERNAT DE CĂTRE

Alte mențiuni: _____

(dacă doriți să mai aduceți în atenția instructorilor anumite elemente importante referitoare la copil)

Declar pe propria răspundere că fiul meu/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. 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. 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 meu cu privire la procesarea datelor personale (ale mele și ale copilului meu), precum 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 – poze sau filmări) conform Art.9 din Termeni și Condiții ASR.

Data: _____

Semnătura de accept a părintelui: _____