



合
氣
道



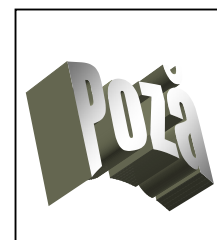
合
氣
道

CERERE DE ÎNSCRIERE

Nr. înregistrare: _____

Data înscrierii: _____

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



Subsemnatul _____ născut la
data de _____ în _____,
domiciliat în (adresa completă) _____
_____,
posesor al actului de identitate seria _____, nr. _____, eliberat
de _____, la data de _____, doresc să
practic Aikido în cadrul Clubului Yoshinkan Aikido. În acest sens mă oblig să
respect prevederile normelor interne ale Clubului și F.R.A.Y., precum și toate
reglementările legale privind practicarea artelor marțiale în România.

Mă oblig să nu folosesc tehnicile de luptă însușite la antrenamente decât
în caz de legitimă apărare, demonstrabilă legal.

De asemenea, mă oblig să respect cu strictețe indicațiile instructorilor și
îmi asum întreaga răspundere în caz de accidentare.

Motive pentru care doresc să practic Aikido: _____

Telefon fix: _____

Telefon mobil: _____

E-Mail: _____

.....

Ocupație: _____ în cadrul: _____

(elev, student)

(numele liceului, facultății etc.)

.....

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

NR.	STILUL	PERIOADA DE PRACTICĂ	ULTIMUL GRAD OBȚINUT	DECERNAT DE CĂTRE

.....

Pasiuni: _____

.....

Starea sănătății: _____

(medicul va scrie „Apt efort fizic” și va parașa, sau se va anexa adeverința medicală)

De asemenea, declar pe propria mea răspundere că nu sufăr de boli psihice, boli de inimă, ale sistemului nervos sau de alte afecțiuni care implică riscuri pentru sănătate în cazul depunerii de efort fizic susținut. Încălcarea acestui angajament exonerează atât Clubul Yoshinkan Aikido, cât și Federația Română de Aikido Yoshinkan (F.R.A.Y.) de orice responsabilitate.

Data: _____

Semnătura de accept: _____

Semnătura de accept a părintelui: _____

(numele și prenumele , semnătura)