

合  
氣  
道



合  
氣  
道

## CERERE DE ÎNSCRIERE

Poză

Nr. înregistrare: \_\_\_\_\_

Data înscrierii: \_\_\_\_\_

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

Subsemnatul(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 / RH \_\_\_\_\_

doresc să practic arte marțiale în cadrul Clubului Yoshinkan Aikido. În acest sens  
mă oblig să respect Statutul și 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. De asemenea, mă oblig să respect cu strictețe indicațiile  
instructorilor, în caz contrar asumându-mi întreaga răspundere pentru accidentări.

Motivul pentru care doresc să practic arte marțiale: \_\_\_\_\_

Federația Română de Aikido Yoshinkan (F.R.A.Y.)  
Clubul Sportiv Yoshinkan Aikido  
Str. Băbești, Nr. 3, Sector 6, București

Stare civilă: \_\_\_\_\_

.....

Telefon: \_\_\_\_\_

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

.....

Ocupație: \_\_\_\_\_ în cadrul: \_\_\_\_\_

(*elev, student*)

(*numele liceului, facultății etc.*)

.....

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

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

.....

Pasiuni: \_\_\_\_\_

.....

Starea sănătății: \_\_\_\_\_

(*medicul va scrie „Apt efort fizic” și va parafa, 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 părintelui: \_\_\_\_\_

(numele și prenumele părintelui - și - semnătura de accept)