



Межрегиональная общественная организация «Федерация Соревновательного Айкидо»

Прошу принять моего ребёнка в члены Федерации Соревновательного Айкидо.

Регистрация в МООФСА

Регистрационный № _____

Дата вступления _____

Фотография

Фамилия, Имя, Отчество: _____

День рождения: _____

Место занятий (клуб): _____

Инструктор: _____

Сведения о родителях:

Отец

ФИО _____

Место работы _____

Должность _____

Тел. раб. _____

Мать

ФИО _____

Место работы _____

Должность _____

Тел. раб. _____

Адрес и контактная информация:

Город _____ Индекс _____

Улица _____

дом _____ кор. _____ кв. _____

Тел. дом. _____

Тел. моб. _____

E-mail _____

Медицинские противопоказания / имеющиеся травмы:

Для родителей:

Я, _____, паспорт _____ выдан _____ г., являющийся родителем (опекуном) ребёнка _____, _____ г.р. осознаю, что мой ребёнок, принимая участие в тренировках по Айкидо, подвергает себя опасности получения травмы. В случае несчастного случая (травмы или заболевания) во время тренировок или соревнований в клубах и подразделениях МООФСА, я добровольно и заведомо отказываюсь от любых претензий по возмещению материального и морального ущерба от такой травмы или заболевания к инструктору лично, и к организациям, которые они представляют.

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись родителя _____