



بسمه تعالی

فرم ثبت نام مدرسه فوتبال دائمی

باشگاه فرهنگی ورزشی پیام نوین اردبیل



مشخصات فردی:

نام: نام خانوادگی:
 کدملی:
 تاریخ تولد:
 تلفن منزل: تلفن همراه ولی:
 آدرس دقیق منزل:

رضایت نامه ولی:

اینجانب ولی بازیکن با تایید و صحت سلامت کامل فرزندم، با آگاهی از محل تمرینات مدرسه فوتبال دائمی پیام نوین اردبیل موافقت خود را با حضور ایشان در تمرینات آموزشی، مسابقات و اردوهای ورزشی مدرسه فوتبال پیام نوین اردبیل را اعلام می نمایم.

امضا و اثر انگشت ولی بازیکن

گواهی پزشکی:

گواهی میشود آقای بعد از معاینات پزشکی صورت گرفته شده جهت شرکت در تمرینات ورزشی رشته فوتبال هیچ گونه ممانعتی ندارد.

امضا و مهر پزشک

مدارک لازم برای ثبت نام:

- * پوشه روغنی
- * چهار قطعه عکس ۳×۴
- * کپی شناسنامه
- * بیمه ورزشی جدید
- * اصل و کپی فیش واریز شهریه ۳۰۰۰۰۰۰ ریال
- به شماره کارت ۶۲۸۰۲۳۱۴۹۳۳۳۱۵۷۲ بنام علی اشرفی فرد

امکانات و تسهیلات مدرسه فوتبال پیام نوین اردبیل:

- پیراهن شورت و جوراب ورزشی
- سرویس رفت و برگشت

بازیکنان مستعد جهت شرکت در مسابقات رده های سنی مختلف استان به تیم منتخب باشگاه انتخاب خواهد شد.

برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن های زیر تماس حاصل فرمائید.

آدرس شعب مدرسه فوتبال:

شعبه ۱: اردبیل میدان عالی قاپو کوچه امامزاده صالح کارگاه قلمزنی ماندگار

شعبه ۲: اردبیل میدان مبارزان کوچه شهید عبادی دفتر پیشخوان شهروند

شعبه ۳: اردبیل شهرک رجایی خیابان بیست متری شهداروبروی خانه بهداشت سوپر مارکت طایفی

(۰۹۱۴۴۵۹۳۱۱۶-۰۹۱۴۹۵۳۶۷۷۹- بهنام شامسوار) (۰۹۱۴۳۵۹۲۸۷۴-۰۹۳۵۱۶۱۱۸۸- علی اشرفی فرد) (۰۹۹۰۶۰۸۸۳۴۴- طایفی)