

هیات تکواندو شهرستان اصفهان

کمیته مسابقات، لیگ

فرم تایید و رضایت بازیکن

عنوان مسابقات:	رده سنی:	تاریخ
برگزاری:		
نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	
نام پدر:	نام استاد:	
تاریخ تولد:	شماره کارت بیمه ورزشی:	
نام باشگاه:	تلفن:	
رده کمر بند:		

مسئول محترم کمیته برگزاری مسابقات شهرستان اصفهان

احتراما اینجانب فرزند با آگاهی کامل از قوانین، مقررات و بخشنامه مسابقات تکواندو درخواست شرکت در مسابقات مورخ را تقدیم نموده و صحت کلیه مدارک ارائه شده را تایید می نمایم و در صورت اثبات هرگونه تخلف قبل یا بعد از مسابقات، محرومیت 2 ساله از کلیه مسابقات، آزمون ها و دوره های آموزشی تکواندو را مضافا بر دیگر جرایم هیات تکواندو می پذیرم. امضاء و اثر انگشت

مسئول محترم برگزاری لیگ و مسابقات شهرستان

احتراما اینجانب ولی / همسر یاد شده ضمن اعلام موافقت با شرکت وی در مسابقات مورخ / / کلیه شرایط مربوط را پذیرفته و مسئولیت صحت کلیه مدارک ایشان را تقبل می نمایم.

امضاء ولی / همسر

بازیکن زیر 18 سال

هیات تکواندو شهرستان اصفهان

احتراما اینجانب مربی نامبرده، ضمن معرفی ایشان به مسابقات فوق صحت مدارک ارائه شده را تایید و هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی مربی

و امضاء

مسئول محترم کمیته مسابقات/ لیگ شهرستان اصفهان

احتراما بدینوسیله صحت سلامتی جسمانی آقای/ خانم فرزند را جهت شرکت در مسابقات تکواندو مورخ / / را تایید می نمایم.

نام و مهر و امضاء پزشک

احتراما ضمن امضاء کلیه موارد فوق مورد تایید می باشد و در صورت بروز هرگونه تخلف بالاخص استفاده از صغر سنی و موارد پزشکی به هر عنوان سایر موارد مربوطه، کلیه تعهدات و مسئولیت های ناشی از آن، قبل و یا بعد از مسابقات برعهده این هیات خواهد بود.

نام و مهر و امضاء رئیس هیات

تکواندو شهرستان اصفهان