فدراسیون تکواندو جمهوری اسلامی ایران

هیات تکواندو استان خوزستان

کمیته برگزاری مسابقات تکواندو استان خوزستان

فرم رضایت نامه شرکت در مسابقات تکواندو استان خوزستان

عنوان مسابقه: رده سنی: تاریخ برگزاری مسابقه: / / ۱۴۰

اطلاعات شرکت کننده:

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	تاریخ تولد: / /
نام پدر:	مقطع تحصیلی:	رده سنی:
شماره کارت بیمه ورزشی: / /	درجه کمربند:	وزن: کیلو گرم
تاریخ اعتبارکارت بیمه ورزشی: / /	کد بانک اطلاعاتی :	
تلفن همراه:	نام شهرستان: باشگاه:	نام
نام مربی:	تلفن همراه مربی:	
آدرس محل سکونت:		

ریاست محترم کمیته برگزاری مسابقات هیئت تکواندو استان خوزستان

احتراماً اینجانب با مشخصات فوق الاشاره ضمن آگاهی کامل از قوانین ، مقررات و بخشنامه مسابقات تکواندو ،بدینوسیله درخواست خود را مبنی بر شرکت در مسابقات تکواندو رده مورخ / / ۱۴۰ واقع در شهرستان را تقدیم می نمایم و صحت اطلاعات فوق و کلیه مدارک ارائه شده را تائید می نمایم،درصورت اثبات هرگونه تخلف قبل یا بعد از مسابقات برخورد با اینجانب طبق ضوابط و مقررات و دیگر جرایم متعلقه وجبران سایر خسارت های وارده را می پذیرم.

امضاء و اثر انگشت بازیکن:

اینجانب ولی بازیکن با آگاهی کامل از شرایط مسابقات صحت مندرجات این برگه را تایید و رضایت خودرا جهت شرکت فرزندم در این مسابقات اعلام می دارم.

امضاء و اثر انگشت:

شماره تلفن همراه:

ریاست محترم کمیته برگزاری مسابقات هیئت تکواندو استان خوزستان

احتراماً بدینوسیله صحت سلامت جسمانی آقای/خانم:

فرزند: را جهت شرکت در مسابقات تکواندو مورخ / / ۱۴۰ را تائید می نمایم

مهر و امضای پزشک

ریاست محترم کمیته برگزاری مسابقات هیئت تکواندو استان خوزستان

احتراماً اینجانب مربی ورزشکار نامبرده ،ضمن معرفی ایشان به مسابقات فوق صحت اطلاعات اعلامی و مدارک ارائه شده را تائید می نمایم،درصورت اثبات یا بروز هرگونه تخلف (استفاده از صغر سنی و سایر موارد مربوطه)قبل یا بعد از مسابقات ،طبق ضوابط و قوانین کلیه محرومیت ها و سایر جرائم متعلقه را می پذیرم و هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: مهر و امضای مربی