



تاریخ:

رده سنی:

## فرم ثبت نام برای شرکت در تست استعدادیابی بازیکنان تیمهای پایه

نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	تاریخ تولد (روز/ماه/سال)

شماره همراه	آدرس محل سکونت

پست تخصصی:			
سوابق بازی			
نام تیم یا باشگاه	سال (فصل مسابقات)	سطح مسابقات (کشور، استان، شهرستان)	رتبه کسب شده

## نکات مهم:

- داشتن بیمه ورزشی با تاریخ معتبر و ارائه تصویر آن به دفتر آکادمی هنگام ثبت نام الزامی میباشد.
- به همراه داشتن کارت ملی یا شناسنامه هنگام ثبت نام الزامی میباشد.
- مبلغ ۵۰۰ هزار تومان جهت شرکت در دو نوبت تست (هر نوبت تقریباً ۲۵ دقیقه) در نظر گرفته شده است. مبلغ واریزی به هیچ عنوان عودت داده نخواهد شد.
- انتخاب در تست به معنای حضور قطعی در تیم اصلی نمیشود و انتخاب نهایی بعهدہ سرمربی و کمیته فنی بوده و در فرآیند تمرینات انجام میشود.

توضیحات لازم (هرگونه موارد خاص مانند مصدومیت‌های فعلی و قبلی / بیماری‌های فعلی و مزمن / شرایط خاص ...)

اینجانب ..... ولی/سرپرست بازیکن آقای ..... ضمن آگاهی از اتفاقات و حوادث ورزشی رضایت خود را در رابطه با حضور فرزندم در تست آکادمی شمس آذر اعلام داشته میدارم و تأیید می‌نمایم در صورت بروز هر نوع حادثه و آسیب دیدگی از بیمه ورزشی استفاده نموده و باشگاه مسئولیتی در این زمینه نخواهد داشت.

امضا ولی / سرپرست قانونی بازیکن

شماره همراه ولی/سرپرست قانونی بازیکن:

آدرس: قزوین، مینودر، بلوار صیاد شیرازی، خیابان هفت دی، آکادمی شمس آذر

کد پستی: ۳۴۷۱۷۸۳۵۴۵

شماره تماس: ۰۲۸۳۳۷۹۷۴۲۶