بسمه تعالی

آکادمی باشگاه ورزشی
شمس آذر قزوین
SHAMS AZAR FOOTBALL CLUP

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)

آدرس محل سکونت	شماره ثابت	شماره همراه

پست تخصصی:

سوابق بازی

نام تیم یا باشگاه	سال (فصل مسابقاتی)	سطح (کشور، استان، شهرستان)	رتبه کسب شده

نکات مهم:

۱- داشتن بیمه ورزشی با تاریخ معتبر و ارائه تصویر آن به دفتر آکادمی هنگام ثبت نام الزامی میباشد.

۲- به همراه داشتن کارت ملی یا شناسنامه هنگام ثبت نام الزامی میباشد.

۳- مبلغ ۵۰۰ هزار تومان جهت شرکت در تست دریافت میگردد و این مبلغ به هیچ عنوان عودت داده نخواهد شد.

٤- انتخاب در تست به معنای حضور قطعی در تیم اصلی نمیباشد و انتخاب نهایی بعهده 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 ضمن آگاهی از اتفاقات و حوادث ورزشی اعلام میدارم و در صورت بروز هر نوع حادثه و آسیب دیدگی در هنگام تست گیری و تمرینات باشگاه شمس آذر قزوین ادعایی در این زمینه نخواهم داشت.

امضا و اثر انگشت بازیکن

آدرس :قزوین ، مینودر ، بلوار صیاد شیرازی ، خیابان هفت دی ، آکادمی شمس آذر
شماره تماس : ۰۲۸۳۳۷۹۷٤۲۶ کد پستی : ۳٤۷۱۷۸۳۵٤۵