



ثبت نام کلاس های آموزشی والیبال " دختران " ترم چهارم سال ۱۴۰۴

شرایط ثبت نام:

۱. شروع ثبت نام از تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۲ در محل باشگاه پیکان (مدیریت آکادمی) توسط سرکار خانم مزینانی انجام میشود .
شماره تلفن : ۴۸۲۲۹۲۴۱
۲. ثبت نام همه روزه صبح ها از ساعت ۸ الی ۱۵:۰۰
۳. شروع کلاسها از تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۱۱ به تعداد ۱۶ جلسه می باشد .
۴. ویژه سنین ۹ الی ۱۶ سال در سالن شماره ۲ پیکان میباشد.
۵. جهت کسب اطلاعات بیشتر به وب سایت موسسه ([www. ikco sport.com](http://www.ikco sport.com)) تماس حاصل فرمائید.

*** هزینه البسه ورزشی مجزا محاسبه می شود ***

هزینه ثبت نام و زمان برگزاری

۱۵:۰۰ الی ۱۶:۳۰	سه شنبه	۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال (سه میلیون تومان)	ایران خودرو
۹:۰۰ الی ۱۰:۳۰	پنج شنبه	۳۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال (سه میلیون سیصد هزار تومان)	آزاد
* بعد از حضور در اولین جلسه مبلغ ثبت نام عودت یا جایگزین با رشته دیگری نمی شود *			

مدارک ثبت نام

- ۱_ قطعه عکس ۳×۴ همراه با کپی شناسنامه
- گروه صنعتی ایران خودرو ۲ برگ کپی کارت پرسنلی یا فیش حقوقی
- ارائه فرم ثبت نام ، رضایت نامه والدین ، گواهی سلامت از سوی پزشک
- فیش بانکی به شماره کارت ۵۸۹۴۶۳۷۰۰۰۰۷۹۶۳۹ بانک رفاه بنام موسسه فرهنگی ورزشی ایران خودرو واريز شود.
- دارا بودن بیمه ورزشی الزامیست و متقاضیان می بایست جهت صدور کارت بیمه ورزشی سالانه به سایت (www.ifsm.ir) مراجعه نمایند.



بسمه تعالی

نام و نام خانوادگی : نام پدر:

تاریخ : کدملی:

شماره فیش واریزی:

شماره بیمه ورزشی : تاریخ اعتبار بیمه ورزشی :

نوع ثبت نام : پرسنلی آزاد تحت پوشش غیره

قد : وزن : گروه خون:

آدرس و تلفن منزل و شماره همراه :

آدرس و تلفن محل کار والدین:

نکات قابل توجه والدین محترم :

- حضور ثبت نام کنندگان راس ساعت مقرر در کلاس آموزشی الزامی می باشد .
 - موسسه در قبال غیبت ثبت نام کنندگان مسئولیت نخواهد داشت.
 - کلاسهای جبرانی فقط مواقعی که صرفاً باشگاه تعطیل باشد برگزار میگردد .
 - ضروری است در صورت وجود هر گونه بیماری ، موضوع را با مربی درمیان بگذارید.
 - از آوردن اشیاء قیمتی (گوشی موبایل و ..) جدا خودداری فرمایید.
 - همراه داشتن البسه ورزشی مناسب (کفش ، لباس) الزامی می باشد.
 - رعایت کلیه شئونات اسلامی الزامی می باشد.
- اینجانب به عنوان اولیاء ثبت نام کننده متعهد می شوم کلیه موارد ذکر شده رعایت گردد.

محل امضاء



رضایت نامه والدین

بدینوسیله به استحضار میرساند اینجانب ولی رضایت کامل خود را جهت شرکت فرزندم در کلاس ورزشی اعلام میدارم و متعهد می شوم فرزندم برای حضور در فعالیت های ورزشی از سلامت کامل جسمانی برخوردار می باشد و از کارت و مزایای بیمه ورزشی استفاده خواهد کرد .

امضاء و اثر انگشت

تاریخ:

فرم تایید سلامت ورزشکاران

بدینوسیله به استحضار میرساند با معاینات بعمل آمده وضعیت سلامت خانم / آقای از نظر عمومی (قلبی عروقی و) مورد تایید می باشد و شرکت ایشان در برنامه ها و فعالیتهای ورزشی بلا مانع است .

مهر و امضاء پزشک