



## АНКЕТА

### Иркутская региональная общественная организация «Хапки Юсуль»

фото

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_

Место учебы/работы: \_\_\_\_\_

Телефон домашний, моб.: \_\_\_\_\_

Данные паспорта (свидетельство о рождении): \_\_\_\_\_

Данные страхового медицинского полиса (наименование компании, номер, серия, когда выдан) : \_\_\_\_\_

Родители:

Мать: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

Телефон для контактов (обязательно указывать 11 значный федеральный номер):

Моб. матери: \_\_\_\_\_

Моб. отца: \_\_\_\_\_

Пояс(гып,дан): \_\_\_\_\_

Хронические заболевания, перенесенные операции: \_\_\_\_\_

Опыт занятия спортом, другими единоборствами (разряд, время занятий): \_\_\_\_\_

Обратная связь с тренером (пожелания, замечания, комментарии) : \_\_\_\_\_

Подписывая данную анкету, я даю согласие на занятие в секции «Хапки Юсуль», осознаю риски получения травм в ходе тренировочного процесса.

Подтверждаю отсутствия противопоказаний к занятию спортом, в частности в секции «Хапки Юсуль».

\_\_\_\_\_  
Дата заполнения

\_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи

**ВНИМАНИЕ: АНКЕТА ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ РАЗБОРЧИВЫМИ БУКВАМИ!**