

## REGISTRATION FORM

### نموذج تسجيل

Please read and complete this form (in capitals)

يرجى قراءة هذا النموذج وتعبئته (بالأحرف الكبيرة)

STUDENT DETAILS/اسم الطالب	
First Name/الاسم الأول	
Last Name/اللقب	
Date of Birth/تاريخ الميلاد	
Gender/النوع	M/ذكر <input type="checkbox"/> F/أنثى <input type="checkbox"/>
Previous gymnastics experience هل تمتلك خبرة سابقة في الجمباز	Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/لا <input type="checkbox"/>
If Yes, specify level في حالة الإجابة بنعم، يرجى تحديد المستوى	
Medical contitions هل توجد ظروف الصحية	Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/لا <input type="checkbox"/>
If Yes, specify إذا كان الجواب نعم ، يرجى التحديد	

CONTACT DETAILS/تفاصيل التواصل	
Parent/Guardian Name اسم ولي الأمر / الوصي	
Contact number/رقم التواصل	
Email address (please write clearly) عنوان البريد الإلكتروني (يرجى كتابته بشكل واضح)	
Emergency contact number رقم التواصل في حالات الطوارئ	

### MEMBERSHIP DECLARATION

- I confirm that the above information is true.
- I have read and confirm that I understand the accident waiver and release of liability form and agree to its terms and conditions.
- I have read and confirm that I understand the gymnasium rules and safety guidelines and agree to its terms and conditions.

### إقرار العضوية

- أؤكد أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة.
- أقر بأنني قرأت وفهمت نموذج التنازل عن الحوادث وإخلاء المسؤولية وأوافق على شروطه وأحكامه الخاصة.
- أقر بأنني قرأت وفهمت قواعد صالة للألعاب الرياضية وإرشادات السلامة وأوافق على شروطها وأحكامها الخاصة.

Date/التاريخ: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature/توقيع ولي الأمر / الوصي: \_\_\_\_\_