

REGISTRATION FORM

نموذج تسجيل

Please read and complete this form (in capitals)

يرجى قراءة هذا النموذج وتعبئته (بالأحرف الكبيرة)

STUDENT DETAILS/ اسما 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 الإيجابة بنعم، يرجى تحديد المستوى	
Medical conditions هل توجد ظروف صحية	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 ولد الأمر / الوصي	
Contact number/ رقم التواصل	
Email address (please write clearly) عنوان البريد الإلكتروني (يُرجى كتابته بشكل واضح)	
Emergency contact number رقم التواصل في حالات الطوارئ	

MEMBERSHIP DECLARATION

إقرار العضوية

- 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.

- أؤكد أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة.
- أقر بأنني قرأت وفهمت نموذج التنازل عن الحوادث وإخلاء المسؤلية 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 ولد الأمر / الوصي _____