****

**فرم درخواست عضویت در کانون علمی بازی و ورزش کودکان (ویژه موسسات)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | * **نام موسسه (فارسی)**
 |  |
|  | * **نام موسسه (لاتین)**
 |  |
|  | * **سازمان محل اخذ مجوز**
 |  |
|  | * **نام و نام خانوادگی مدیر به فارسی**
 |  |
|  | **نام و نام خانوادگی مدیر به انگلیسی**  |  |
|  | * **تاریخ تولد**
 |  |
|  | * **کد ملی**
 |  |
|  | * **کد معرف (در صورت داشتن معرف)**
 |  |
|  | * **آدرس ایمیل**
 |  |
|  | * **شغل**
 |  |
|  | * **شماره تلفن ثابت**
 |  |
|  | * **شماره تلفن همراه**
 |  |
|  | * **نام سازمان محل کار**
 |  |
|  | * **آدرس کامل سکونت فعلی**
 |  |

**مقررات کانون:
موسسه متقاضی تعهد می نماید پس از عضویت در کانون، خدماتی که از کانون دریافت می کند در اختیار سایرین قرار ندهد و در غیر این صورت ادامه عضویت وی منتفی شده و تا 2 سال امکان عضویت مجدد نخواهد داشت.**

**- متقاضی تعهد می نماید هرگونه تغییر در موضوع فعالیت و تغییر اطلاعات تماس خود را حداکثر ظرف مدت یک‌هفته از تاریخ تصویب کتباً به کانون اعلام نماید.**

**- به‌منظور حصول اطمینان از این که عضو ، از قوانین، مقررات و ضوابط و استانداردهای حرفه ای و انضباطی وضع شده پیروی می‌کنند کانون می‌تواند از هر عضو ارائه اطلاعات یا گزارش‌هایی را درخواست نماید.**

**-در صورت اثبات عدم صحت مدارک ارسالی متقاضی ، ادامه عضویت وی منتفی شده و تا 2 سال امکان عضویت مجدد نخواهد داشت.**

**بدینوسیله اینجانب ......................................... مدیریت موسسه .................................................. اعلام می دارم، در صورت اثبات عدم رعایت قوانین و مقررات کانون و عدم صحت اطلاعات و مدارک ارسالی، کانون می تواند نسبت به لغو عضویت بنده اقدام نماید.**

**نام و نام خانوادگی**

**تاریخ درخواست**

**امضاء**