****

**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**