

SPECJALISTYCZNE OGNISKO TKKF AIKIDO

1. Nazwisko i imię .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
- .....
- .....
4. Telefon stacjonarny .....
5. Telefon komórkowy .....
6. Adres E-mail .....

Oświadczam, że nie zataiłam/-em żadnej informacji, która byłaby przeszkodą w moim udziale w zajęciach rekreacyjnych z elementami aikido (choroby, kontuzje, wady ukryte). Zobowiązuję się przestrzegać regulaminu zajęć.

Wrocław dnia..... (Podpis)

W przypadku osób niepełnoletnich:

Oświadczenie rodziców lub opiekunów:

Wyrażam zgodę na udział syna/córki w zajęciach Aikido w roku szkolnym 2016/2017.

Oświadczam, że nie zataiłam/-em żadnej informacji, która byłaby przeszkodą w udziale dziecka w zajęciach aikido (choroby, kontuzje, wady ukryte).

Zobowiązuję się przestrzegać regulaminu zajęć oraz dostarczyć w przeciągu miesiąca od daty podpisania deklaracji aktualnych sportowych badań lekarskich zezwalających dziecku na udział w zajęciach rekreacyjnych z elementami aikido.

Wrocław dnia .....  
Podpis rodziców lub opiekunów

SPECJALISTYCZNE OGNISKO TKKF AIKIDO

1. Nazwisko i imię .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
- .....
- .....
4. Telefon stacjonarny .....
5. Telefon komórkowy .....
6. Adres E-mail .....

Oświadczam, że nie zataiłam/-em żadnej informacji, która byłaby przeszkodą w moim udziale w zajęciach rekreacyjnych z elementami aikido (choroby, kontuzje, wady ukryte). Zobowiązuję się przestrzegać regulaminu zajęć.

Wrocław dnia.....(Podpis)

W przypadku osób niepełnoletnich:

Oświadczenie rodziców lub opiekunów:

Wyrażam zgodę na udział syna/córki w zajęciach Aikido w roku szkolnym 2016/2017.

Oświadczam, że nie zataiłam/-em żadnej informacji, która byłaby przeszkodą w udziale dziecka w zajęciach aikido (choroby, kontuzje, wady ukryte).

Zobowiązuję się przestrzegać regulaminu zajęć oraz dostarczyć w przeciągu miesiąca od daty podpisania deklaracji aktualnych sportowych badań lekarskich zezwalających dziecku na udział w zajęciach rekreacyjnych z elementami aikido.

Wrocław dnia .....  
Podpis rodziców lub opiekunów

