

SPECJALISTYCZNE OGNISKO TKKF AIKIDO

**Deklaracja uczestnictwa dziecka w zajęciach rekreacyjnych
z elementami aikido w okresie 14.09.2016 -15.06.2017**

1. Nazwisko i imię dziecka
2. Data urodzenia dziecka
3. Adres zamieszkania
-
-
4. Telefon stacjonarny
5. Telefon komórkowy
6. Adres E-mail
7. Szkoła/Przedszkole nr

Oświadczenie rodziców lub opiekunów:

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

Oświadczam, że nie zataiłam/-em żadnej informacji, która byłaby przeszkodą w udziale dziecka w zajęciach rekreacyjnych z elementami 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

**Deklaracja uczestnictwa dziecka w zajęciach rekreacyjnych
z elementami aikido w okresie 14.09.2016 -15.06.2017**

1. Nazwisko i imię dziecka
2. Data urodzenia dziecka
3. Adres zamieszkania
-
-
4. Telefon stacjonarny
5. Telefon komórkowy
6. Adres E-mail
7. Szkoła/Przedszkole nr

Oświadczenie rodziców lub opiekunów:

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

Oświadczam, że nie zataiłam/-em żadnej informacji, która byłaby przeszkodą w udziale dziecka w zajęciach rekreacyjnych z elementami 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

