

SPECJALISTYCZNE OGNISKO TKKF AIKIDO

**Deklaracja uczestnictwa dziecka w zajęciach rekreacyjnych  
z elementami aikido w okresie 1.09.2017 -30.06.2018**

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 2017/2018.

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 1.09.2017 -30.06.2018**

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 2017/2018.

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

