

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach sztuk walk

Dane uczestnika zajęć:

Imię i Nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres do korespondencji.....

.....

Telefon.....

Adres e-mail.....

Data wypełnienia.....

Osoby pełnoletnie

Przyjmuję do wiadomości że organizator zajęć nie prowadzi ubezpieczeń zbiorowych uczestników, ewentualne ubezpieczenie zawrę samodzielnie. Zobowiązuje się do terminowych opłat za zajęcia. Oświadczam, że mój stan zdrowia zezwala mi na udział w zajęciach sztuk walk.

.....

Czytelny podpis
(imię i nazwisko)

Osoby niepełnoletnie

Przyjmuję do wiadomości że organizator zajęć nie prowadzi ubezpieczeń zbiorowych uczestników, ewentualne ubezpieczenie zawrę samodzielnie. Zezwalam na udział w zajęciach mojego syna/córki. Zobowiązuje się do terminowych opłat za zajęcia. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka zezwala mu na udział w zajęciach sztuk walk.

.....

Nr dowodu osobistego

.....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna
(imię i nazwisko)