



UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY SELF DEFENSE



www.samoobrona.katowice.pl

e-mail kontakt@apeterko.pl

KSR TKKF Spartakus - Polski Związek Karate - federacja IKO Kyokushin

KLUBOWA DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

na rok szkoleniowy

DANE OSOBOWE

Nazwisko:

Imię:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Proszę o wpisanie mnie na listę członków UKS SELF DEFENSE, zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutu Klubu, regulaminu sekcji oraz systematycznego opłacania składek członkowskich.

Data Podpis.....

Decyzją Zarządu Klubu z dniaw/w został wpisany na listę członków UKS SELF DEFENSE.

Za Zarząd

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Nazwisko i Imiona Rodziców (Opiekunów Prawnych):

.....

Adres zamieszkania:

Telefon:

Do chwili uzyskania pełnoletności przez nasze dziecko:

wyrażamy zgodę na udział w treningach karate UKS SELF DEFENSE Zobowiązujemy się do przyprowadzania dziecka na salę gimnastyczną i odbierania po zajęciach. Klub nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty pozostawione po treningu m.in. telefony komórkowe, pieniądze, biżuterię, zegarki, ubrania, itp.

Data Podpis

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Ja oświadczam, że w razie poniesienia jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu podczas treningu, spowodowanym nie przestrzeganiem zaleceń wydawanych przez instruktora nadzorującego zajęcia, nie będę rościł pretensji i dochodził odszkodowania w żadnej z przyjętych form. Klub nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty pozostawione po treningu m.in. telefony komórkowe, pieniądze, biżuterię, zegarki, ubrania, itp.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem zapoznany z regulaminem członka sekcji co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis uczestnika)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(wskazane zaświadczenie lekarza medycyny sportowej, co 6 miesięcy)

Nazwisko i Imię: Data urodzenia:

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu karate.

Data Pieczęć i podpis lekarza

Data Pieczęć i podpis lekarza