

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH KRAV MAGA

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego
dziecka w zajęciach KRAV MAGA . Treningi
odbywają się w..... w godzinach :.....

Adres rodziców lub

opiekunów

Telefon kontaktowy do rodziców lub

opiekunów.....

Seria i nr dowodu osobistego rodzica lub opiekuna:

2. Wyrażam zgodę na samodzielny dojazd i powrót mojego dziecka na treningi Krav Maga

3. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w rekreacyjnym
treningu samoobrony KRAV MAGA (alergie, uczulenia, astma, cukrzyca lub inne choroby).

Prosimy o informację o ewentualnych schorzeniach dziecka

4. Oświadczam ,że zapoznałem/łam się z regulaminem uczestnictwa w treningach Krav Maga.

W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt tel.: 888 197 520 (Leszek Sady) lub zapraszamy na trening.

.....
podpis rodzica lub opiekuna)