1.Oświadczam, że moje dziecko jest w pełni zdrowe i nie widzę żadnych przeciwskazań do uczestnictwa w zajęciach rekreacyjnych karate. Całą odpowiedzialność za stan zdrowia dziecka biorę na siebie.

2. Oświadczam, że moje dziecko nie jest w pełni zdrowe, jest pod stałą kontrolą lekarza i nie ma przeciwskazań do uczestnictwa w zajęciach rekreacyjnych karate. Całą odpowiedzialność za stan zdrowia dziecka biorę na siebie.

*odpowiedni podpunkt zaznaczyć w „ kółko”

Uwagi o dziecku dla instruktora prowadzącego zajęcia:

……

……

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego: ……..

Seria i numer dowodu osobistego rodzica/ opiekuna prawnego: ……..

Warszawa, dnia……. ……..

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Imię i nazwisko uczestnika zajęć: .....

Data urodzenia: ……..

Dzieci powyżej 10 roku życia, biorące udział w rywalizacji sportowej (zawody) muszą dostarczyć zaświadczenie lekarza sportowego.