



PANCERNI

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

*odpowiedni podpunkt zaznaczyć w „ kółko”

Imię i nazwisko uczestnika zajęć:

Data urodzenia:

Uwagi o dziecku dla instruktora prowadzącego zajęcia:

.....
.....
.....

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego (mama):

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego (tata):

Warszawa, dnia.....

.....

(podpisy rodziców/ opiekuna prawnego)

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