



KRAV TOR OŚRODEK SZKOLENIA SAMOOBRONY KRAV MAGA

Instruktor Zbigniew Kotowski tel: 0600 027 338 mail: kravmaga@poczta.onet.pl

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: 600-027-338 (Kotowski Zbigniew) lub zapraszamy na trening.

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)