

Imię i nazwisko opiekuna:.....

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki

..... w treningach izraelskiego systemu walki wręcz Krav Maga.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o konieczności przeprowadzenia badań lekarskich dopuszczających syna do udziału w treningach.

Oświadczam, że biorę na siebie odpowiedzialność za ubezpieczenie syna od następstw wypadków, które mogą wystąpić w trakcie treningu.

.....
Miejsce, data

.....
czytelny podpis