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 córki/syna od następstw wypadków, które mogą wystąpić w trakcie treningu.

…................................ …..............................

*Miejsce, data czytelny podpis*



Podkarpacka Szkoła Krav Maga --- Andrzej Płaza

[www.kravmaga-podkarpacie.pl](http://www.kravmaga-podkarpacie.pl/)