

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