Pieczęć klubu

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że rozumiem i akceptuję zagrożenia zdrowia jakie płyną dla mnie (mojego dziecka) z uczestniczenia w treningu karate kyokushin/ boksu (niepotrzebne skreślić) i oświadczam, że mój (mojego dziecka) stan zdrowia umożliwia mi (mojemu dziecku) udział w tego typu zajęciach. Jestem świadom, że wiarygodnej wiedzy na temat zdolności do uprawiania karate/boksu może dostarczyć jedynie specjalistyczne badanie wykonane przez lekarza medycyny sportowej. Jeżeli uczestniczę (uczestniczy moje dziecko) w zajęciach bez przeprowadzenia takich badań, czynię to (zgadzam się na to) z pełną świadomością i na własną odpowiedzialność.

Data Podpis uczestnika zajęć Podpis rodzica