



# KLUB VIET VO DAO GRAJEWO



## DEKLARACJA UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Nazwisko i imię .....

Data urodzenia..... PSL.....

Telefon kontaktowy.....  
(członka klubu) (rodzica/osoby do kontaktu)

1. Niniejszym oświadczam że zdaje sobie sprawę z potencjalnego zagrożenia kontuzją związaną z treningiem sztuk walki.
2. Moje zdrowie pozwala mi uczestniczyć w zajęciach.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Klubu, oraz wykorzystywanie mojego wizerunku w ramach reklamy klubu.

.....  
(data) (podpis członka klubu)

**Jeżeli nie ukończyłeś(aś) 18-tu lat zgoda musi być potwierdzona przez rodzica lub opiekuna prawnego.**

### ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna (córkę) w treningach.  
Stan zdrowia mojego dziecka pozwala uczestniczyć w zajęciach Viet Vo Dao. Zobowiązuje się do ponoszenia odpowiedzialność w przypadku nie przestrzegania przez mojego syna (córkę) regulaminu zajęć. Imię i nazwisko rodzica (opiekuna).....

.....  
(data) (podpis rodzica)

### ZAŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH REKREACYJNO-RUCHOWYCH Z ELEMENTAMI SZTUK WALKI

.....  
.....  
.....

.....  
(data) (podpis lekarza medycyny rodzinnej)