

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH KARATE TRADYCYJNEGO

Ja,, urodzony/a w,
(imię i nazwisko) (pełna data ur.) (miejsowość)

oświadczam, że jestem w pełni świadoma/y/ swojego stanu zdrowia. Nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych, w tym Karate Tradycyjnego.

W przypadku zaistnienia przeciwwskazań poinformuję o tym niezwłocznie instruktora.

Biorę w nich udział na własną odpowiedzialność.

Oświadczam również, że zapoznałam/em/ się z regulaminem zajęć AKT Piaseczno/MSKT Ai-Do, w pełni go akceptuję i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

(miejsowość i data)

(czytelny podpis)