

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ
„Bezpieczny uczeń na Mokotowie”

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA	
IMIĘ	
NAZWISKO	
ROK URODZENIA	

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
na udział w zajęciach z samoobrony:

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
IMIĘ	
NAZWISKO	
TEL. KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

Pola obowiązkowe:

- ☐ Ja, niżej podpisany(-a) wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego córki/syna, której/którego dane podaję powyżej, w bezpłatnych zajęciach z samoobrony, zgodnie z harmonogramem zajęć.
- ☐ Oświadczam, że stan zdrowia syna/córki w pełni pozwala jemu/jej na uczestnictwo w zajęciach sportowo – rekreacyjnych samoobrony.
- ☐ Oświadczam, że biorę na siebie odpowiedzialność za ubezpieczenie córki/syna od następstw wypadków, które mogą wystąpić w trakcie treningu.
- ☐ Zobowiązuję się do tego, że córka/syn podporządkuje się zasadom bezpieczeństwa zajęć, a w szczególności wszystkim zaleceniom instruktora prowadzącego zajęcia.

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Warszawa,
(Data)