

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA WAA I UDZIAŁU W ZAJĘCIACH

Ja, niżej podpisany/a deklaruję chęć wstąpienia w poczet członków zwyczajnych i udziału w zajęciach Aikido organizowanych przez Włocławską Akademię Aikido. Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania Statutu WAA, Regulaminu Zajęć Aikido, uchwał stowarzyszenia, a także regularnego opłacania obowiązujących składek członkowskich oraz, że jestem ubezpieczony/a z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków we własnym zakresie.

Imię..... Nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Telefon..... E-mail.....

Podpis czytelny własnoręczny:

Podpisy czytelne rodziców / opiekunów: 1.....

2.....

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Ja niżej podpisany (-a) oświadczam, że stan zdrowia mój/ mojego dziecka* pozwala na uprawianie Aikido jako dyscypliny kultury fizycznej (dzieci – rekreacji ruchowej). * Nie posiadam /moje dziecko nie posiada* wad układu krążenia, układu ruchu i innych schorzeń będących przeszkodą w ćwiczeniu Aikido w ramach zajęć we Włocławskiej Akademii Aikido.

Podpis czytelny własnoręczny:

Podpisy czytelne rodziców / opiekunów: 1.....

2.....

* niewłaściwe skreślić

ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH AIKIDO / osoby niepełnoletnie/

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego syna/ mojej córki*/ podopiecznego/-ej , (imię i nazwisko)..... w zajęciach Aikido w ramach Włocławskiej Akademii Aikido w wymiarze godzin zgodnym z aktualnym planem zajęć oraz oświadczam o zdolnościach jego/ jej do udziału w tych zajęciach.

Podpisy czytelne rodziców / opiekunów: 1.....

2.....

Włocławek, dnia: