

**Kielecki Klub Aikido „Jaf”.**

Umowa-zgłoszenie uczestnictwa w zajęciach Aikido

na rok :...../.....

Zamierzam uczestniczyć w zajęciach Aikido	<i>pierwszy raz</i>	<i>wznowienie</i>	<i>kontynuacja</i>
---	---------------------	-------------------	--------------------

NAZWISKO	
IMIĘ	
DATA URODZENIA	<i>rok /      miesiąc /      dzień/      WIEK: .....</i>
DATA rozp. treningów	<i>rok /      miesiąc /      dzień/</i>
ADRES – <i>ul. i nr domu</i>	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
TELEFON	
@ mail	

O Aikido dowiedziałem się z:	
------------------------------	--

*Zapoznałem (am) się z regulaminem KKA „Jaf”. Warunki uczestnictwa w zajęciach Aikido organizowanych przez KKA „Jaf” są mi znane. Nie mam problemów zdrowotnych, zobowiązuję się do wykonywania okresowych badań lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania ćwiczeń rekreacyjno- sportowych.*

Kielce, dnia:    ...    ...    ...

\_\_\_\_\_  
Podpis uczestnika zajęć.\_\_\_\_\_  
\* Podpis rodzica.

\* wymagane gdy uczestnik nie ma ukończonych 18 lat.