

Warszawa, dnia _____

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby mój syn/córka _____ uczestniczył/a w zajęciach sportowych. Jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za stan zdrowia mojego dziecka. Zobowiązuję się do dostarczenia do Klubu w terminie 1 – go miesiąca od rozpoczęcia treningów zaświadczenia z przychodni sportowo-lekarskiej lub lekarza medycyny sportowej dopuszczającego mojego syna/córkę do uprawiania karate tradycyjnego

_____ czytelny podpis rodzica/opiekuna