



Centrum Szkolenia Samoobrony KRAV MAGA NOWY SĄCZ

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Ja niżej podpisany / podpisana wyrażam zgodę na czynny udział **mojego dziecka:**

Pan / Pani:

Imię:.....

Nazwisko:.....

PESEL:.....

w treningach Krav Maga w klubie **KRAV MAGA NOWY SĄCZ – CENTRUM SZKOLENIA SAMOOBRONY.**

Oświadczam, że moje dziecko jest w pełni zdrowe i biorę za nie odpowiedzialność świadomy / świadoma ryzyka urazów i kontuzji, jakie niesie za sobą uprawianie Krav Maga.

Nie będę rościł / rościła żadnych pretensji oraz prowadził / prowadziła postępowania prawno – cywilnego wobec władz lub członków klubu w przypadku kontuzji, urazu, czy innego rodzaju uszczerbku na zdrowiu, zarówno fizycznym jak i psychicznym, wynikającym z treningu bądź zajęć w klubie **KRAV MAGA NOWY SĄCZ – CENTRUM SZKOLENIA SAMOOBRONY.**

Data:.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego:.....

Dane teleadresowe:

Colin Christian Krav Maga Nowy Sącz
Gołkowice Dolne 231,
33-388 Gołkowice
NIP 734-349-0705

Sala treningowa:

ul. Grybowska 4,
33-300 Nowy Sącz
tel. +48 796-133-546