

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

WAŁBRZYSKI KLUB KARATE KYOKUSHINKAI

Nazwisko.....

Imię.....

Data urodzenia.....

Adres.....

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica i nr.....

Tel.stacj.....GSM.....

e-mail.....

Szkoła

Imiona rodziców.....

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych/uczestników WKKK.*

Zapoznałem się ze Statutem i obowiązującym Regulaminem Uczestnictwa w treningach

WKKK .Zrozumiałem ich treść i zobowiązuję się do ich przestrzegania .Będę również

przestrzegał/ła postanowień, uchwał i zarządzeń Zarządu WKKK.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis

Dobrowolnie wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w celach marketingowych oraz umieszczenie ich w bazie danych WKKK. Mam prawo wglądu do zamieszczonych danych oraz do ich poprawienia. Zgodność powyższych danych potwierdzam podpisem.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Do chwili uzyskania pełnoletniości przez moje dziecko

.....

wyrażam zgodę na jego udział w zajęciach rekreacyjnych i sportowych* WKKK (ogólnorozwojowych z elementami karate kyokushinkai/rekreacja na siłowni/ muay thai/aerobik*) i przyjęcia w poczet członków, uczestników WKKK.

.....

Miejscowość i data

czytelny podpis

stopień pokrewieństwa

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zgodnie z przeprowadzonym badaniem lekarskim w dniu.....

Zaświadcza się że.....

kwalifikuje się / nie kwalifikuje się* do udziału w zajęciach rekreacyjnych i sportowych Wałbrzyskiego Klubu Karate Kyokushinkai.

Ewentualne uwagi o stanie zdrowia w/w:

.....

.....

Termin następnego badania.....

.....

Miejscowość i data

pieczętka i podpis