



Polskie Zrzeszenie Aikido  
www.aikido-pza.com.pl

---

# XIV LETNIA SZKOŁA AIKIDO PZA - GOŁKOWICE 2024

## Karta Zgłoszenia Udziału

**w X Letniej Szkole Aikido PZA – Gołkowice 19-25 sierpnia 2019r.**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Klub / posiadany stopień: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ kyu, \_\_\_\_\_ dan

Ja, niżej podpisany(a), zgłaszam swój udział w Letniej Szkole Aikido PZA w Gołkowicach ww. terminie Oświadczam że znane mi są warunki uczestnictwa, posiadam ubezpieczenie NNW, stan mojego zdrowia jest dobry i mogę brać udział w treningach aikido.

Data i podpis uczestnika: \_\_\_\_\_

## Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych

(Dotyczy niepełnoletnich uczestników obozu)

Ja, niżej podpisany(a), zgadzam się na udział mojego dziecka:

*Imię i nazwisko uczestnika*

---

w Letniej Szkole Aikido PZA w Gołkowicach w ww. terminie. Oświadczam że znane mi są warunki uczestnictwa, dziecko posiada ubezpieczenie NNW, stan zdrowia mojego dziecka jest dobry i może brać udział w treningach aikido.

Data i podpis rodziców / prawnych opiekunów: \_\_\_\_\_