



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

XIV LETNIA SZKOŁA AIKIDO PZA - GOŁKOWICE 2024

Karta Zgłoszenia Uczestnictwa

w X Letniej Szkole Aikido PZA – Gołkowice 19-25 sierpnia 2024r.

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: _____