#  DEKLARACJA CZŁONKOWSKA KLUBU SPORTOWEGO

 „ KODOKAN”

**44-122 Gliwice ul. Żwirki i Wigury 87**

PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE W POCZET CZŁONKÓW K.S.

„KODOKAN”, JEDNOCZEŚNIE STWIERDZAM, ŻE JEST MI ZNANY ……………………………………………….

STATUT-REGULAMIN K.S „KODOKAN” I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO nr członkostwa

WYPEŁNIANIA WYNIKAJACYCH Z NIEGO OBOWIĄZKÓW (wypełnia Zarząd Klubu Sportowego)

# NIP: 6311573988, REGON: 272295792, KRS 0000002402, Tel. 510373823

Konto główne: ING( Bank Śląski): 66 1050 1298 1000 0022 9167 7785

1. Imię i nazwisko ..........................................................................
2. Data urodzenia ...........................................................................
3. Adres zamieszkania.....................................................................
4. Telefon kontaktowy......................................................................
5. E-mail ..........................................................................................
6. Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania zajęć rekreacyjno- sportowych prowadzonych w K.S „ Kodokan”. Przyjmuję do wiadomości istnienie ryzyka kontuzji, a w razie jej wystąpienia nie będę dochodził odszkodowania ani zadośćuczynienia od organizatora.
7. Zobowiązuję się do ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków we własnym zakresie

**Zgoda rodziców -przedstawiciela ustawowego**

**(dotyczy osób niepełnoletnich)**

Zezwalam mojemu synowi\* /mojej córce\* na udział w zajęciach rekreacyjno- sportowych organizowanych w K.S „ Kodokan”

Miejsce i data ................... .....................................................

..........................................................

imię i nazwisko osoby podpisującej podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)

**(w przypadku zgody na walki sparingowe)**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę by / moja córka\*/ mój syn \*/ brał(a) udziału w walkach sparingowych na zajęciach rekreacyjno- sportowych prowadzonych w K.S „ Kodokan”

....................................................................................................................................................................

imię i nazwisko, podpis rodzica lub przedstawiciela ustawowego (dotyczy osób niepełnoletnich)

**Zgodnie z Dz. U. Nr 101 poz. 1095 z dnia 20 września 2001**

**Osoby, które chcą brać udział w walkach turniejowych oraz zawodach, zobowiązane są do wykonania szczegółowych badań lekarskich w Sportowej Przychodni Lekarskiej i dostarczenie kserokopii tych badań lub książeczkę sportowca.**

*Potwierdzenie przyjęcia do Klubu Sportowego „Kodokan”*

*Przyjęto do klubu dnia……………………………………Zwolniono z klubu dnia…………………………………*

**\* właściwe podkreślić ...........................................................................**

**data i podpis**