

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię i Nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Telefon ..... E- mail.....

Deklaruję chęć wstąpienia w poczet członków Akademii i udziału w zajęciach Aikido. Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu Akademii Super Aikido i regularnie opłacać składki członkowskie.

Oświadczam, że ubezpieczam się od następstw nieszczęśliwych wypadków we własnym zakresie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wewnętrznej działalności Akademii.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji na temat bieżącej działalności Akademii.

.....  
data                      własnoręczny czytelny podpis / czytelny podpis rodzica

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że stan mojego zdrowia / mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w zajęciach Aikido jako dyscypliny rekreacji ruchowej. Nie posiadam / moje dziecko nie posiada wad układu krążenia, układu ruchu i innych schorzeń będących przeszkodą w ćwiczeniu Aikido.

.....  
własnoręczny czytelny podpis / czytelny podpis rodzica

## ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH AIKIDO (osoby niepełnoletnie)

Wyrażam zgodę na udział w mojej córki / mojego syna (imię nazwisko)

..... w zajęciach Aikido w Akademii Super Aikido.

.....  
data                      własnoręczny czytelny podpis / czytelny podpis rodzica

合気道フォーライフ協会

