

II
AMATORSKI TURNIEJ
SZTUK WALKI „LOW KICK” RUDA-HUTA

TERMIN TURNIEJU: 19 marca 2017 r. 11:00-12:00 zgłoszenia zawodników, 12:00-16:00 walki.

Sala gimnastyczna Zespołu Szkół w Rudzie-Hucie.

ORGANIZATOR: GOK Ruda-Huta; Stowarzyszenie Miłośników Gminy Ruda-Huta; Damian Grzywna tel. 721 284 714

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA TURNIEJU

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres:

Telefon:

Oświadczam, iż stan mojego zdrowia /zdrowia mojego dziecka- potwierdzony przez lekarza - pozwala na uczestniczenie w II Amatorskim Turnieju Sztuk Walki „Low Kick” Ruda-Huta. Zdaję sobie sprawę z potencjalnego zagrożenia kontuzją związaną z uczestnictwem w ww. turnieju oraz Oświadczam, że jestem świadomy(a) ryzyka odniesienia kontuzji i w razie jakiegokolwiek wypadku lub urazu nie będę dochodził(a) roszczeń i odszkodowań od organizatorów turnieju.

Jestem zdolny(a) do uczestnictwa w II Amatorskim Turnieju Sztuk Walki „Low Kick” Ruda-Huta, przeprowadzonego w formule zgodnej z regulaminem, z którym się uprzednio zapoznałem/AM - Kick-boxing (light contact).

.....

Data

.....
Podpis ZAWODNIKA

Uwaga! Jeśli nie ukończyłeś 18 lat, zgoda musi być potwierdzona przez Twojego rodzica lub prawnego opiekuna.

ZGODA RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA:

.....

Telefon do rodzica lub opiekuna

.....

Data

.....
Podpis rodzica lub prawnego

II
AMATORSKI TURNIEJ
SZTUK WALKI „LOW KICK” RUDA-HUTA

TERMIN TURNIEJU: 19 marca 2017 r. 11:00-12:00 zgłoszenia zawodników, 12:00-16:00 walki.

Sala gimnastyczna Zespołu Szkół w Rudzie-Hucie.

ORGANIZATOR: GOK Ruda-Huta; Stowarzyszenie Miłośników Gminy Ruda-Huta; Damian Grzywna tel. 721 284 714

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA TURNIEJU

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres:

Telefon:

Oświadczam, iż stan mojego zdrowia /zdrowia mojego dziecka- potwierdzony przez lekarza - pozwala na uczestniczenie w II Amatorskim Turnieju Sztuk Walki „Low Kick” Ruda-Huta. Zdaję sobie sprawę z potencjalnego zagrożenia kontuzją związaną z uczestnictwem w ww. turnieju oraz Oświadczam, że jestem świadomy(a) ryzyka odniesienia kontuzji i w razie jakiegokolwiek wypadku lub urazu nie będę dochodził(a) roszczeń i odszkodowań od organizatorów turnieju.

Jestem zdolny(a) do uczestnictwa w I Amatorskim Turnieju Sztuk Walki „Low Kick” Ruda-Huta, przeprowadzonego w formule zgodnej z regulaminem, z którym się uprzednio zapoznałem/am - Kick-boxing (light contact).

.....

Data

.....
Podpis ZAWODNIKA

Uwaga! Jeśli nie ukończyłeś 18 lat, zgoda musi być potwierdzona przez Twojego rodzica lub prawnego opiekuna.

ZGODA RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA:

.....

Telefon do rodzica lub opiekuna

.....

Data

.....
Podpis rodzica lub prawnego