



LUBELSKA SZKOŁA TAEKWON-DO

Adres: ul. Jutrzenki 10/59, 20-538 Lublin

Kontakt: tel. 503014596, e-mail: lst@onet.com.pl, www.lszt.republika.pl

NUMER KONTA: BANK ZACHODNI WBK 86 1090 2590 0000 0001 3440 4171

LETNI SPORTOWY OBÓZ TAEKWON-DO - KOŁOBRZEG 2017 –

KARTA UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania i tel.
4. Posiadany stopień TKD.....
5. Numer PESEL.....

Niniejszym zgłaszam swój udział w Sportowym Obozie Taekwon-do i zobowiązuję się do przestrzegania jego regulaminu. Jednocześnie w przypadku nagannego zachowania lub nie stosowania się do poleceń kadry instruktorskiej, wyrażam zgodę na wydalenie mnie z obozu bez zwrotu poniesionych kosztów.

.....
czytelny podpis uczestnika

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział syna/córki
w Sportowym Obozie Taekwon-do w **Kołobrzegu od 17 do 30 lipca 2017 r.**

.....
czytelny podpis rodzica

OPINIA LEKARZA/PIELĘGNIARKI

.....
pieczęć przychodni/gabinetu

Zaświadczam, że kol.nie posiada przeciwwskazań
zdrowotnych do wzięcia udziału w obozie rekreacyjno sportowym taekwon-do.

.....
pieczęć i podpis lekarza/pielęgniarki