



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

REGON:430406090, NIP:9462444440, KONTO:BANK GOSPODARKI ZYWNOŚCIOWEJ S.A. ODDZIAŁ W LUBLINIE 14 2030 0045 1110 0000 0159 4630

LETNI SPORTOWY OBÓZ TAEKWON-DO - ZWIERZYNIĘC 2015-

KARTA UCZESTNIKA

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

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 **Zwierzyńcu od 14 do 26 lipca 2015 r.**

.....
czytelny podpis rodzica

OPINIA LEKARSKA

.....
pieczęć przychodni

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

.....
pieczęć i podpis lekarza