

**KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ SPORTOWYCH Mieszanych Sztuk
Walki(MMA)**

1. Dane osobowe

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Tel. Kontaktowy:

2. Opinia lekarza

Zaświadczam, że w/w osoba nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach Mieszanych Sztuk Walki(MMA).

Data.....

.....
podpis i pieczęć lekarza

3. Oświadczenie

1. Oświadczam, że jestem świadom-y/-a ryzyka odniesienia kontuzji i w razie jakiegokolwiek wypadku lub kontuzji nie będę dochodził/-a roszczeń i odszkodowań od organizatorów zajęć.
2. Zobowiązuję się do ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków: a) we własnym zakresie(proszę wpisać numer polisy:.....) b)ubezpieczam się w klubie i jednocześnie zobowiązuję się do opłacenia rocznej składki obejmującej ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.*
3. Niniejszym wyrażam zgodę na udział syna/córki w zajęciach Mieszanych Sztuk Walki(MMA) (dotyczy osób nieletnich).
4. Potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych podanych powyżej.

data.....

.....
czytelny podpis uczestnika, rodziców, opiekunów
prawnych(w przypadku nieletnich)

*właściwe podkreślić