

UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY AVATAR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a) Nr PESEL:

oświadczam, że nie cierpię na żadne dolegliwości zdrowotne, które mogłyby być przeciwwskazaniem do uczestnictwa w zajęciach sportowo-treningowych obejmujących zakres działania Uczniowskiego Klubu Sportowego AVATAR (m.in. choroby neurologiczne, np. padaczka, poważne choroby serca, choroby i zaburzenia psychiczne, zaawansowanie choroby aparatu ruchu).

W przypadku zaistnienia dolegliwości, które mogą być problemem w trakcie ćwiczenia będę uczestniczył/a w zajęciach sportowo-treningowych wyłącznie za zgodą lekarza i trenera/instruktora.

Jednocześnie zobowiązuje się do konsultacji z lekarzem oraz do dostarczenia koniecznego zaświadczenia w przypadku zaistnienia wątpliwości.

Uczniowski Klub Sportowy AVATAR nie ponosi odpowiedzialności za urazy spowodowane nie stosowaniem się do poleceń trenera/instruktora oraz dolegliwości wynikające z ćwiczenia mimo przeciwwskazań.

..... , dnia.....

.....

(czytelny podpis)