

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE

Zapoznałem/am się z treścią *Regulaminu uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez Polskie Stowarzyszenie Shaolin Kung Fu i Tai Chi Chuan* i akceptuję jego postanowienia.

Oświadczam, iż mój stan zdrowia umożliwia uczestnictwo w zajęciach organizowanych przez Polskie Stowarzyszenie Shaolin Kung Fu i Tai Chi Chuan.

Zostałem/am poinformowany, że Polskie Stowarzyszenie Shaolin Kung Fu i Tai Chi Chuan nie bierze odpowiedzialności za uszkodzenia ciała lub utratę zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

.....
podpis