Aikidó Úvaly

Přihláška

Jméno: _____ Příjmení: _____

Datum narození: _____ Telefon: _____

E-mail: _____

Bydliště: _____

Koho a kam volat v případě nehody: _____

_____

Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti (pouze pro děti a juniory do 18 let):

Informace o zpracování osobních údajů >>>

☐ Souhlasím s pořizováním a zveřejňováním fotografií a audiovizuálních záznamů z tréninků, seminářů nebo jiných klubových akcí.

_____
podpis
(nad 18 let včetně)

_____
podpis zákonného zástupce
(do 18 let)