

DEKLARACJA CZŁONKOSTWA W KLUBIE KARATE KYOKUSHIN NINTAI

UWAGI I INSTRUKCJE DOTYCZĄCE DEKLARACJI:

- Osoba pełnoletnia, która chce zostać członkiem Klubu, i mieć możliwość udziału w zajęciach/wydarzeniach organizowanych przez Klub, niniejszą deklarację wypełnia własnoręcznie wpisując swoje dane.
- Za niepełnoletnią osobę, która chce zostać członkiem Klubu, i mieć możliwość czynnego udziału w zajęciach/wydarzeniach organizowanych przez Klub deklarację wypełnia pełnoprawny opiekun/rodzic.
- Rezygnacja z członkostwa możliwa jest poprzez: A) poinformowanie trenera o chęci zaprzestania udziału w zajęciach (ustnie/telefonicznie) B) złożenie pisemnej rezygnacji, przekazanie jej trenerowi lub przesłanie na adres Klubu.
- Członek który nie poinformował o swojej rezygnacji i nie opłacając składek przez okres 3 miesięcy jest automatycznie wykluczony z Klubu, a co za tym idzie nie ma możliwości brania czynnego udziału w zajęciach i wydarzeniach organizowanych przez Klub. Ponadto zaległości z tytułu składki członkowskiej mogą zostać skierowane do windykacji.
- Uczestnik zajęć zalegający z opłatą składki członkowskiej dłużej niż tydzień, a nadal uczestniczący w zajęciach po wejściu na salę nie będzie dopuszczony do treningu (będzie mógł jedynie obserwować) do momentu uregulowania zaległości.

I. INFORMACJE O ORGANIZATORZE ZAJĘĆ I WYDARZEŃ:

K L U B KARATE KYOKUSHIN NINTAI 忍耐	KLUB KARATE KYOKUSHIN NINTAI	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Pieczęć Firmowa i podpis osoby upoważnionej</div>
	UL. TUWIMA 14 95-015 GŁÓWNO	
	NIP: 7322184015 REGON: 366983690	
	biuro@karate-nintai.pl www.karate-nintai.pl PKO BP: 96 1020 3440 0000 7602 0214 5977	

II. INFORMACJE O NOWYM UCZESTNIKU ZAJĘĆ: (WYPEŁNIA RODZIC / PRAWNY OPIEKUN / PEŁNOLETNI UCZESTNIK ZAJĘĆ – DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i Nazwisko uczestnika zajęć:		Data Urodzenia:	___-___-___
Adres zamieszkania:		PESEL:	
Telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna:	___-___-___-___	e-mail:	_____
Czy nowy uczestnik zajęć posiada ubezpieczenie NNW (np. w szkole)? Ubezpieczenie jest wymagane do uczestnictwa w zajęciach!	TAK / NIE*	Telefon komórkowy uczestnika zajęć:	___-___-___-___

- Kolorem czarnym oznaczono pola wymagane kolorem szarym oznaczono pola niewymagane
- Każdy uczestnik zajęć musi posiadać ubezpieczenie NNW w przypadku jego braku i chęci udziału w zajęciach należy takowe wykupić

III. Ankieta	Proszę o zaznaczenie prawidłowych odpowiedzi X w kratce		
1. Jak uczestnik znosi wysiłek fizyczny ?	<input type="checkbox"/> BARDZO DOBRZE	<input type="checkbox"/> DOBRZE	<input type="checkbox"/> ŚREDNIO <input type="checkbox"/> ŹLE
2. Aktywność fizyczna:	<input type="checkbox"/> B.DUŻA (np. 6-7 dni w tyg.)	<input type="checkbox"/> DUŻA (np. 3-4dni w tyg.)	<input type="checkbox"/> ŚREDNIA (np. 1-2dni w tyg.) <input type="checkbox"/> BRAK
3. Czy nowy uczestnik jest uczulony ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	jeśli TAK, proszę podać na co:	
4. Czy przyjmuje leki ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	jeśli TAK, to co i w jakich dawkach:	
5. Czy cierpi na choroby przewlekłe ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	jeśli TAK, proszę podać:	
6. Przeciwwskazania zdrowotne do uprawiania sportu – stwierdzone przez lekarza ?	<input type="checkbox"/> TAK (jakie)	<input type="checkbox"/> NIE	
7. Aparat ortodontyczny ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Skąd wiesz o treningach Karate w Głównie (Pytanie dodatkowe)	
8. Szklka kontaktowe ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ULOTKA	<input type="checkbox"/> PLAKAT <input type="checkbox"/> PRASA
9. Nosi okulary ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> POKAZ	<input type="checkbox"/> Inne wydarzenie (Piknik Rodzinny itp)
10. Choroby serca ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ZNAJOMY (lub dziecko znajomego) trenuje	
11. Czy choruje na cukrzycę ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> FACEBOOK	<input type="checkbox"/> WWW.KARATE-NINTAI.PL
12. Krwotoki z nosa ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> INNE	
13. Inne schorzenia lub ważne informacje dla trenera:			

IV. ZGODY - wymagane

Zapoznałem/am się i akceptuję REGULAMIN KLUBU KARATE KYOKUSHIN NINTAI

Zapoznałem/am się i akceptuję REGULAMIN WPLASANIA SKŁADEK W KLUBIE KARATE KYOKUSHIN NINTAI

Wyrażam zgodę na Członkostwo, a co za tym idzie udział własny/mojego dziecka/podopiecznego we wszelkiej aktywności organizowanej przez Klub Karate Kyokushin Nintai. Oświadczam że nie są mi znane żadne przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mi/mojemu dziecku/ podopiecznemu udział w zajęciach Karate Kyokushin oraz pozostałych wydarzeniach organizowanych przez Klub. Oświadczam że dziecko/podopieczny posiada/m ubezpieczenie NNW.

_____ (miejscowość i data)

_____ (czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna lub pełnoletniego uczestnika zajęć)

Decyzja o kwalifikacji uczestnika: (wypełnia trener) Postanawia się:

- Zakwalifikować do możliwości korzystania z zajęć oferowanych dla członków Klubu Karate Kyokushin NINTAI
- Odmówić kwalifikacji dziecka/osoby dorosłej do członkostwa w Klubie Karate Kyokushin NINTAI, a co za tym idzie do możliwości uczestniczenia w zajęciach oferowanych przez klub ze względu na:

_____ (miejscowość i data)

_____ (pieczęć i podpis prezesa zarządu Klubu Karate Kyokushin Nintai)

Wypełnienie niniejszej DEKLARACJI jest NIEZBĘDNE aby zostać członkiem Klubu i mieć możliwość aby trenować na zajęciach oferowanych przez Klub (osoby które nie dostarczą prawidłowo wypełnionej DEKLARACJI CZŁONKOSTWA W KLUBIE nie zostaną dopuszczone do czynnego udziału w zajęciach)