



TJ Sokol Žilina
oddiel karate
Orolská 2
010 01 Žilina

PRIHLÁŠKA NA KARATE

Uchádzač:

Priezvisko

Meno

Dátum narodenia

Rodné číslo

Bydlisko

Telefón

Predtým som trénoval bojový šport: Nie Áno Počet odtrenovaných rokov:

SÚHLAS RODIČOV

Meno a priezvisko otca

Telefón otca

Meno a priezvisko matky

Telefón matky

Súhlasím, aby môj syn/dcéra pravidelne trénoval/-a karate a zúčastňoval/-a sa súťaží v karate. Zároveň udeľujem súhlas na použitie jeho/jej osobných údajov pre potreby TJ Sokol Žilina a SZK (Slovenský zväz karate).

Dátum:

.....
podpis otca

.....
podpis matky

POTVRDENIE LEKÁRA

Potvrdzujem, že uchádzač je zdravý, nemá závažné vrodené vady a môže trénovať karate.

Dátum:

.....
pečiatka a podpis lekára