

אישור השתתפות באימון איגרוף תאילנדי

אני מאשר/ת בזאת את השתתפותו של בני/בתי

באימון איגרוף תאילנדי – קיקבוקס מגע מלא.

אני מצהיר בזאת כי בני/בתי ללא מגבלה רפואית וכשירים לקחת חלק באימון.

במידה וישנה מגבלה רפואית או שהייתה כזאת בעבר ובמידה ואתה נוטל תרופות, או במידה ובעבר סבלת משברים או מפריקות נא לציין זאת כאן.

ידוע לי כי האימונים פיזיים וכוללים מגע מלא

שם מלא _____

תעודת זהות _____

טלפון _____

כתובת (רחוב, מספר, עיר מגורים)

חתימה _____