



.....(data i miejscowość)

Dane rodzica/opiekuna

Imię i nazwisko:

Numer kontaktowy:

e-mail:

Dane dziecka/podopiecznego:

Imię i nazwisko:

Wiek:

Numer kontaktowy:
(jeśli posiada)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach z samoobrony Krav

Maga w Klubie Sagot w mieście: w dniu

.....
podpis rodzica / prawnego opiekuna