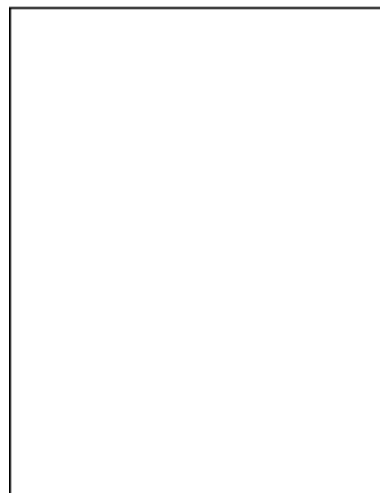




SeKai Dojo Praha
Křenova 11, Praha 6, 162 00
Česká republika
aikidosekaidojo@gmail.com



Přihláška

Jméno: _____ Příjmení: _____

Datum a místo narození: _____

Bydliště: _____

Email: _____ Telefon: _____

Koho a kam volat v případě nehody: _____

Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti:

(Nutné pouze u cvičenců do 18 let):

Potvrzení o pojištění:

1. Cvičenci do 18 let:

- a) má úrazové pojištění
- b) cvičí na naši odpovědnost

podpis rodičů

2. Cvičenci nad 18 let:

- a) má úrazové pojištění
- b) cvičí na vlastní odpovědnost

podpis

Aikido cvičí od: _____ Dosažený stupeň: _____

Datum odevzdání: _____

Spolu s přihláškou přinést 2 podepsané fotografie (registr. karta, průkaz)