ČESKÁ ASOCIACE TAIJIQUAN

www.taiji-quan.cz

Přihláška

Jméno:	Příjmení:	Titul:
Profese:	Datum nar.:	
Adresa:		
Telefon:	E-mail:	

Prohlášení:

Já, níže podepsaný, tímto prohlašuji, že znalosti sebeobrany budu používat pouze v souladu se zákony země, kde žiji. Dále prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý k všestranné a komplexní tělesné aktivitě a k případným zdravotním potížím přinesu vedoucímu kurzu písemné vyjádření lékaře.

Také jsem srozuměn s tím, že nebudu na cvičení z důvodu bezpečnosti nosit šperky či jiné cennosti a zabráním tak jejich případnému poškození či ztrátě.

Pozorně jsem přečetl výše uvedené a plně porozuměl obsahu.

Datum: ..... Podpis účastníka: .....

(zákonného zástupce)