


DETSKÁ SEBAOBRAHA

Evidenčný list



Meno a priezvisko dieťaťa:		Rok narodenia:
Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa:		
Telefonický kontakt na zákonného zástupcu:	e-mail:	
Vyhlasenie o zdravotnom stave – správne zakrúžkujte, alebo vyplňte		
.....		
Bez zdravotných obmedzení		
.....		
Zdravotné obmedzenia:		
.....		
Informácie o úhrade členského poplatku:		
Členský poplatok sa platí prevodom na účet v Prima banke, IBAN: SK30 5600 0000 0064 9707 4001. Platba musí byť uhradená do 10-teho dňa aktuálneho mesiaca. Napr.: (mesačné členské na január sa zaplatí do 10 januára.) Do poznámky prosím napíšte meno dieťaťa a mesiac platby!		
Členské sa nedá prenášať do ďalšieho mesiaca! Pri oprávnenom vylúčení dieťaťa z tréningov sa členské taktiež nevracia.		
Mesačné členské: 70€ /tréning 2x týždenne/		
Polročné členské: 300€ /tréning 2x týždenne/ (Jedná sa o školský polrok)		
Ročné členské: 600€ /tréning 2x týždenne/ (Jedná sa o školský rok)		
		 PAY by square 

Vyhradujeme si právo odmietnuť tréning osobám, ktoré nepovažujeme vhodné na tréning. Neučíme tých ľudí, pred ktorými chceme naučiť Vaše deti sa brániť. Z dôvodu prevencie pred zraneniami si vyhradujeme právo vylúčiť z tréningu osoby, ktoré by svojim správaním alebo nedodržaním pokynov ohrozovali zdravie seba alebo spolucvičiacich.

Prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že ako zákonný zástupca som oboznámený/á s náplňou **TRÉNINGU SEBAOBRAHY**, som si vedomý/á možných rizík vyplývajúcich z tohto tréningu a moje dieťa sa tréningu zúčastňuje dobrovoľne.

V Bratislave dňa

Podpis