



www.krav-maga.hu

NYILATKOZAT

Alulírott

(név):.....

(telefon):.....

(e-mail cím):.....

(születési idő):.....

(lakcím):.....

nyilatkozom, hogy a Krav Maga edzéseken (oktatás, tréning, szeminárium) való részvételemet semmiféle egészségügyi probléma (általános gyengeség, allergia, illetve bármilyen egyéb, erőnlételemet befolyásoló vagy a közösség egészségét veszélyeztető betegség) nem gátolja.

Az edzéseken saját felelősségemre veszek részt. Amennyiben edzés közben úgy ítélem meg, hogy az általános erőszintemet meghaladó feladatot kell elvégeznem, ezt az edzőnek azonnal jelzem és kérem pihenőidő biztosítását.

Kijelentem, hogy a foglalkozás vezetőjének az edzés biztonságára vonatkozó instrukcióit maradéktalanul betartom, amennyiben ennek ellenére az edzésen bármilyen sérülést okoznék, annak anyagi és erkölcsi következményeit viselem.

Kijelentem, hogy amennyiben bármilyen orvosi kezelés vagy orvosi ellenőrzés alatt állok, az edzés megkezdéséről és az edzés által okozott fizikai megterhelésről orvosomat előzetesen tájékoztatom, tanácsát kikérem és a további edzésekre vonatkozóan orvosom tanácsának megfelelően fogok eljárni.

Tudomásul veszem, hogy az edzéseken csak abban az esetben vehetek részt, ha alkohol és/vagy kábítószer befolyása alatt nem állok.

Szombathely, 201..évhó.....nap

.....
aláírás