

**OŚWIADCZENIE**  
**PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ / OPIEKUNA PRAWNEGO / RODZICA \***

Zgłaszam uczestnictwo w zajęciach JUDO organizowanych przez Macieja Kwiatkowskiego ul. Dzielna 23/15, Wrocław i Wrocławskie Stowarzyszenie Sportowe „Winner” ul. Kolisty 17, 54-151 Wrocław.

1. Imię i nazwisko .....  
data i miejsce urodzenia.....  
PESEL .....

2. Imię i nazwisko .....  
data i miejsce urodzenia.....  
PESEL .....

Adres zamieszkania

.....  
.....

Kontakt telefoniczny

.....

e-mail .....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w zajęciach judo organizowanych przez Macieja Kwiatkowskiego ul. Dzielna 23/15 , Wrocław i Wrocławskie Stowarzyszenie Sportowe „Winner” ul. Kolisty 17, 54-151 Wrocław, przyjmuję jego postanowienia bez zastrzeżeń i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby/osób pozwala na udział w zajęciach judo.

Jestem świadomy/a egzekwowania ewentualnych zobowiązań w przypadku nieuregulowania płatności.

Regulamin uczestnictwa w zajęciach judo do wglądu na: [www.winnerjudo.pl](http://www.winnerjudo.pl) w zakładce „Do pobrania”

Wysokość miesięcznej opłaty za zajęcia judo wynosi: 110zł. za osobę za 1 miesiąc, w wypadku rodzeństwa opłata wynosi 100zł/ za osobę za 1 miesiąc. Grupa „Krasnali” 70 zł/ za osobę za miesiąc.

**Miesięczna opłata za zajęcia jest stała i niezależna od ilości zajęć przypadających w danym miesiącu. Opłata za zajęcia naliczana jest bez względu na absencję uczestnika zajęć w ciągu miesiąca.**

**Wyjątkiem jest dłuższa choroba, zgłoszona wcześniej u trenera.**

Niniejszym potwierdzam przyjęcie do wiadomości regulaminu i informacji o uiszczaniu opłat  
.....  
(data, czytelny podpis składającego oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić