

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ K ÚČASTI JEJICH SYNA (DCERY)
NA AKADEMII STOLNÍHO TENISU JOOLA CZ

Souhlasím s účastí syna (dcery)

datum narození

bydliště

zdr. pojišťovna

na Akademii stolního tenisu v Liberci v termínu

Prohlašuji na svoji čest, že můj syn (moje dcera), nemá žádné zdravotní problémy, které by bránily v jeho (její) účasti na Akademii stolního tenisu, což obnáší tréninky stolního tenisu od pondělí do pátku denně 2 x 2hod pod odborným vedením a 2 hod. dobrovolného hraní večer od 20,00 do 22,00 hod., celkem tedy maximálně 30 hod. za dobu pobytu na AST. Souhlasím s tím, aby se můj syn (dcera) plně podřídil(a) režimu Akademie stolního tenisu, tzn. tréninkovému časovému plánu, kázni při tréninku, režimu dne na sportovním soustředění a pokynům trenérů či hlavního organizátora AST. Souhlasím s tím, že pokud by můj syn (dcera) porušil(a) hrubým způsobem režim Akademie stolního tenisu, bude jeho (její) účast přerušena bez jakékoliv náhrady.

Pokud je to nutné, zde uveďte léky či alergie dítěte:

Jméno zákonného zástupce

Bydliště

Kontakt (mobil, tel/fax)

Číslo OP

Podpis

dne

v