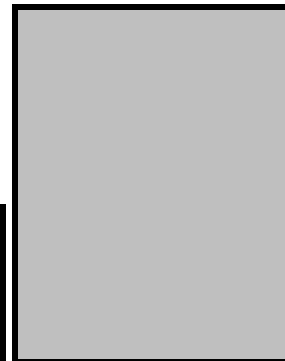




evidenční číslo

# AIKIDO KENKYUKAI FTVS PRAHA

## Přihláška



Příjmení		Jméno	
Datum a místo narození			
Rodné číslo	/	Věk	let

Adresa	Telefon	+420
	Mobil	+420
	e-mail	
Koho a kam volat v případě nehody		

Profese / škola	
Možnost pomoci oddílu (publicita, lékaři, xerox, PC, internet ...)	

Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti (nutné pouze u cvičenců do 18 let)

Potvrzení o pojištění (nehodící se škrtněte)	
Cvičenci do 18 let	
a) má úrazové pojištění	
b) cvičí na naši odpovědnost	_____
	podpis rodičů
Cvičenci nad 18 let	
a) mám úrazové pojištění	
b) cvičím na vlastní odpovědnost	_____
	podpis

Aikido cvičím od		Dosažený stupeň		kyu / dan
------------------	--	-----------------	--	-----------

Spolu s přihláškou přineste prosím 2 podepsané fotografie



Datum přihlášení do AKFP