

**KWESTIONARIUSZ**  
**UCZESTNIKA ZAJĘĆ**  
**KYOKUSHIN KARATE KOŁOBRZEG BUNTAI**

1. Nazwisko i imię uczestnika .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
4. W razie konieczności kontaktować się z .....tel.....
5. Waga / wzrost:.....
6. Szkoła / Miejsce Pracy:.....

**5. OGÓLNY KOSZT ZAJĘĆ ZA MIESIĄC: = 80,00 zł** płatnego 10 każdego miesiąca gotówką lub przelewem na konto:

54 1240 6508 1111 0010 2985 8030

KYOKUSHIN KARATE KOŁOBRZEG BUNTAI

ul. Tuwima 9; 78-100 Kołobrzeg

Tytułem: Opłata za zajęcia *miesiąc* oraz *Imię i Nazwisko*

.....  
*podpis uczestnika*

**6. Dotyczy nieletnich.**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna – córki w zajęciach karate organizowanych przez Kyokushin Karate Kołobrzeg Buntai.

Oświadczam również, że nie ukrywam żadnych chorób mojego syna – córki, które mogłyby nie dopuścić do zajęć, a o wszystkich własnych sprawach powiadomię wcześniej kierownika klubu.

.....  
*podpis matki*

.....  
*podpis ojca*

**Dane tylko i wyłącznie do użytku kierownika klubu:**

Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania poleceń organizatora związanych z uczestnictwem w zajęciach, a w szczególności przestrzeganie Etykiety Dojo. W razie niesubordynacji, na wniosek organizatora, uczestnik może zostać skreślony z listy uczestników zajęć bez zwrotu kosztów uczestnictwa w zajęciach. Uczestnik wnosi opłatę z tytułu uczestnictwa w zajęciach na początku każdego miesiąca.

.....  
Podpisy rodziców/opiekunów