



TAEKWONDO KLUB OSOBA S INVALIDITETOM KUKKIWON ZAGREB



PRISTUPNICA

priložiti
1 fotografiju
za člansku
iskaznicu /
HTS / HPTS
registraciju

1. PODACI O ČLANU

Ime i prezime:	
Adresa stanovanja:	
Datum rođenja:	
Mjesto rođenja:	
OIB:	
Ime škole /fakulteta/ poslodavca:	
Razred:	

2. KONTAKT PODACI PUNOLJETNOG ČLANA / SKRBNIKA

srodstvo sa članom:

Ime punoljetnog člana ili roditelja/skrbnika:	
Telefon/Mobitel:	
E-mail:	

3. OSTALI PODACI

Sportsko iskustvo: (prije dolaska u klub i trenutno aktivno)	
Zdravstveno stanje: (alergije, fizičke i socijalne poteškoće, kontraindikacije)	
Medicinska dijagnoza:	
Osoba s invaliditetom:	DA NE *zaokružiti
Koristi li osoba ortopedska pomagala	DA NE *zaokružiti <i>Ako DA, koja?</i>
Dodatne napomene:	

2. SUGLASNOST RODITELJA ZA PRISTUPNIKE MLAĐE OD 18 GODINA (popunjavanje roditelj!!!)*

Ime i prezime roditelja / staratelja:	
Telefon:	
Mobitel:	
E-mail:	

Datum upisa u klub:

Potpis punoljetnog člana:

Potpis roditelja*:

(za pristupnike mlađe od 18 god.)

Potpisivanjem ove pristupnice potvrđujem vjerodostojnost navedenih podataka, poštivanje kućnog reda te Statuta i važećih pravilnika. Svojim potpisom dajem suglasnost da moje dijete bude član kluba, te prihvaćam rizik sudjelovanja na treninzima i natjecanja i odričem se svih odštetnih zahtjeva.