SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE A PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU
Klub: Alpha M Gym, z. s.
Místo provozování: Žižkovo náměstí 135, 258 01 Vlašim
Odpovědný trenér: Milan Hlavička
Údaje o dítěti (členovi):
Jméno a příjmení: ..... Dat. nar.: .....
Adresa bydliště:
.....
.....
Údaje o zákonném zástupci:
Jméno a příjmení: ..... Tel. kontakt: .....
Prohlášení zákonného zástupce:
Souhlasím s tím, aby se moje dítě pravidelně účastnilo tréninků kickboxu, MMA (Mixed Martial Arts) a souvisejících sportovních aktivit organizovaných klubem Alpha M Gym, z. s. na adrese Žižkovo náměstí 135.
Jsem si plně vědom/a, že kickbox a MMA jsou úpolové (bojové) sporty, u kterých dochází k plnému či částečnému fyzickému kontaktu mezi cvičenci (údery, kopy, zápas na zemi, hody). Beru na vědomí, že i přes maximální odborný dohled trenéra, jeho pedagogické vzdělání a dodržování bezpečnostních opatření existuje přirozené riziko vzniku sportovního úrazu.
Prohlašuji, že mé dítě je plně zdravotně způsobilé k absolvování těchto tréninků, netrpí žádnými závažnými zdravotními omezeními (např. srdeční vady, epilepsie, těžké astma, poruchy srážlivosti krve, závažné poškození zraku), které by bránily zvýšené fyzické zátěži nebo zvyšovaly riziko zranění při bojovém sportu.
Zavazuji se, že v případě jakékoliv změny zdravotního stavu dítěte (včetně užívaných léků nebo prodělaných vážných nemocí/úrazů) o této skutečnosti neprodleně písemně informuji odpovědného trenéra.
Potvrzuji, že dítě má sjednané platné zdravotní pojištění v ČR.
Beru na vědomí, že dítě je povinno na tréninku používat předepsané ochranné pomůcky (chránič zubů, chrániče holení, lapy, boxerské či MMA rukavice) dle pokynů trenéra. V případě nepoužití těchto pomůcek na vlastní žádost přebírám plnou odpovědnost za případné následky.
Já i mé dítě jsme byli seznámeni s Provozním řádem tělocvičny a zavazujeme se jej dodržovat.
Ve Vlašimi dne .....
.....
Podpis zákonného zástupce (rodiče)