Revers Alpha M Gym

PROHLÁŠENÍ CVIČENCE O ZDRAVOTNÍM STAVU A UZNÁNÍ RIZIK

Klub: Alpha M Gym, z. s.

Místo provozování: Žižkovo náměstí 135, 258 01 Vlašim

Odpovědný trenér: Milan Hlavička

Údaje o cvičenci:

Jméno a příjmení:

.....

Datum narození:

.....

Adresa bydliště:

.....

Tel. kontakt: ..... E-mail:

.....

Prohlášení cvičence:

Souhlasím s tím, že se budu pravidelně účastnit tréninků kickboxu, MMA (Mixed Martial Arts) a souvisejících sportovních aktivit organizovaných klubem Alpha M Gym, z. s. na adrese Žižkovo náměstí 135.

1.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.

2.Prohlašuji, že jsem plně zdravotně způsobilý/á k absolvování těchto tréninků. Netrpím žádnými závažnými zdravotními omezeními (např. srdeční vady, epilepsie, těžké astma, poruchy srážlivosti krve, závažné poškození zraku), které by mi bránily zvýšené fyzické zátěži nebo zvyšovaly riziko zranění při bojovém sportu.

3.Zavazuji se, že v případě jakékoliv změny mého zdravotního stavu (včetně užívaných léků nebo prodělaných vážných nemocí/úrazů) o této skutečnosti neprodleně písemně informuji odpovědného trenéra.

4.Potvrzuji, že mám sjednané platné zdravotní pojištění v ČR.

5.Beru na vědomí, že jsem na tréninku povinen/povinna 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.

6.Byl/a jsem seznámen/a s Provozním řádem tělocvičny a zavazuji se jej dodržovat.

Ve Vlašimi dne .....

.....

Podpis cvičence