

תאריך: _____



RG קרב מגע ולחימה משולבת

טופס רישום לסדנה - RG קרב מגע ולחימה משולבת

פרטים אישיים

שם מלא תלמיד/ה: _____ תעודת זהות: _____

טלפון תלמיד/ה: _____ טלפון הורה: _____

כתובת מגורים: _____

מצב רפואי: _____

רקע קודם בפעילות גופנית: _____

- השיעורים יצולמו לצורכי מעקב וחזרה על החומר. הצילומים יעלו לאתר ולערוץ היוטיוב הרשמי של **RG** קרב מגע ולחימה משולבת.
- הנני מתחייב/ת להמציא אישור רפואי מהרופא המטפל המאשר את פעילותי בסדנה – טרם תחילת הסדנה

- הנני מצהיר/ה כי אני במצב פיזי טוב וכי אינני סובל/ת מבעיות רפואיות העלולות להתעורר כתוצאה מאימון ב-RG קרב מגע ולחימה משולבת, וכי אני מסוגל/ת לעסוק באימון אקטיבי או פאסיבי. וכי אימון כאמור לא יפגע לי בבריאות, בטחון, נוחיות או מצב הפיזי.
 - השתתפות בפעילות בחוג/סדנה הינה באחריותי הבלעדית ואין ל-RG קרב מגע ולחימה משולבת ו/או למי מטעמו אחריות לנזק גופני כלשהו העלול להיגרם מכך.
 - חל איסור מוחלט להתאמן בעת פציעה או תחת השפעת תרופות, אלא על פי אישור רפואי בכתב.
 - יש להודיע על כל שינוי שחל במצב הבריאותי של המשתתפת
- יש לשים לב טרם ההרשמה:** לאחר ההרשמה לסדנה – לא יהיה ניתן לבטל ולא יינתן החזר כספי במקרה של אי הגעה לסדנה.

● איש קשר למקרה חירום _____ טלפון _____

● אני מאשר/ת בזה כי קראתי את טופס ההרשמה היטב והבנתי את כל הכתוב בטופס

תאריך _____ חתימה _____