

תאריך: _____

**RG קרב מגע ולחימה משולבת**טופס רישום לסדנת נערות - RG קרב מגע ולחימה משולבתפרטים אישיים

שם מלא תלמידה: _____ תעודת זהות: _____

טלפון תלמידה: _____ טלפון הורה: _____

כתובת מגורים: _____

מצב רפואי: _____

רקע קודם בפעילות גופנית: _____

אנו ההורים

שם האב _____ ת"ז _____

שם האם _____ ת"ז _____

מאשרים בזה שהילד/ה שלנו

שם תלמידה _____ ת"ז _____

- השיעורים יצולמו לצורכי מעקב וחזרה על החומר. הצילומים יעלו לאתר ולערוץ היוטיוב הרשמי של **RG** קרב מגע ולחימה משולבת.
- הנני מתחייבת להמציא אישור רפואי מהרופא המטפל המאשר את פעילותי בסדנה – טרם תחילת הסדנא
- הנני מצהיר/ה כי ביתי במצב פיזי טוב וכי איננה סובלת מבעיות רפואיות העלולות להתעורר כתוצאה מאימון ב-**RG** קרב מגע ולחימה משולבת, וכי ביתי מסוגלת לעסוק באימון אקטיבי או פאסיבי. וכי אימון כאמור לא יפגע לה בבריאות, בטחון, נוחיות או מצב הפיזי.
- השתתפות בפעילות בחוג/סדנא הינה באחריותינו 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 _____

תאריך _____ חתימת ההורה _____

