



TAEKWON-DO AKATEMIA RY

JÄSENREKISTERIKAAVAKE

Nimi: _____ . Syntymäaika: _____ .

Katuosoite: _____ . Postinumero: _____ .

Postitoimipaikka: _____ . Puhelinnumero: _____ .

Sähköpostiosoite: _____ .

Huoltajan nimi (jos harrastaja alle 18-vuotias): _____ .

Huoltajan puhelinnumero: _____ .

Vastaathan seuraaviin kysymyksiin:

1. Sairaudet, joista opettajan tulisi olla tietoinen?

_____ .

2. Mahdolliset oppimis-/keskittymishäiriöt? (Opettaja voi ottaa harjoittelijan erityistarpeet paremmin huomioon opetuksessa, jotta oppimistilanne olisi mahdollisimman otollinen ja oppiminen sujuvaa.

_____ .

3. Oletteko joutunut tilanteeseen, jossa teidän on täytynyt käyttää voimakeinoja itsenne tai toisen henkilön suojelemiseksi?

_____ .

4. Oletteko saaneet pahoinpitelytuomion tai oletteko olleet syytettynä pahoinpitelystä?

_____ .

Olen tietoinen että yhdistys ei vastaa mahdollisista tapaturmista harjoituksissa, kilpailuissa, leireillä, näytöksissä tai muissa yhdistyksen järjestämässä tilaisuuksissa. Harrastajalla on kuitenkin mahdollisuus hankkia Pohjolan lisenssivakuutus, joka kattaa mahdolliset tapaturmat. Kyllä: _____ . En ole: _____ .

Lupaann olla käyttämättä Taekwon-do taitojani väärin.

Kyllä: _____ . En: _____ .

Lupaann olla opettamatta taitojani muille ilman seuran hallituksen/päävalmentajan lupaa. Kyllä: _____ . En: _____ .

Olen suorittanut jäsenmaksuni 15 euroa Taekwon-Do Akatemia yhdistys ry:n tilille (574140-230982) ja liitän kuitin maksusuorituksesta kaavakkeen liitteeksi (lisätietoja internetistä www.tkd-akatemia.fi)

Kyllä: _____ . En: _____ .

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

_____ .
Aika ja paikka Allekirjoitus

_____ .
Aika ja paikka Alle 18-vuotiaan huoltajan allekirjoitus

Huom. muista liittää kuitti