

תאריך: _____ שיעור: _____

טופס הצהרת בריאות והשתתפות בשיעור ניסיון

הטופס אינו מהווה טופס הרשמה ונהלים

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

תאריך לידה: ____/____/____

כתובת: _____

מספר טלפון בבית: _____ נייד: _____

כתובת מייל: _____

(אני מאשר הצטרפותי לרשימת התפוצה של "סטודיו אלמנט").

- תינתן אפשרות לשיעור התנסות אחד ללא התחייבות לפני ביצוע הרישום. משתתף שהחליט להירשם ישלם גם על השיעור הנ"ל.
- הנני מאשר/ת כי למשתתף בשיעור אין מגבלות רפואיות המונעות ממנו לקחת חלק בכל הפעילויות, לרבות פעילות גופנית מכל סוג שהיא. במידה וקיימת מגבלה רפואית כלשהי אנא פרט/י: _____ במידה וקיימת מגבלה רפואית באחריות המנוי לצרף אישור רופא המאשר פעילות גופנית וכשירות גופנית מכל סוג שהיא.

חתימה: _____

תאריך: _____ שיעור: _____

טופס הצהרת בריאות והשתתפות בשיעור ניסיון

הטופס אינו מהווה טופס הרשמה ונהלים

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

תאריך לידה: ____/____/____

כתובת: _____

מספר טלפון בבית: _____ נייד: _____

כתובת מייל: _____

(אני מאשר הצטרפותי לרשימת התפוצה של "סטודיו אלמנט").

- תינתן אפשרות לשיעור התנסות אחד ללא התחייבות לפני ביצוע הרישום. משתתף שהחליט להירשם ישלם גם על השיעור הנ"ל.
- הנני מאשר/ת כי למשתתף בשיעור אין מגבלות רפואיות המונעות ממנו לקחת חלק בכל הפעילויות, לרבות פעילות גופנית מכל סוג שהיא. במידה וקיימת מגבלה רפואית כלשהי אנא פרט/י: _____ במידה וקיימת מגבלה רפואית באחריות המנוי לצרף אישור רופא המאשר פעילות גופנית וכשירות גופנית מכל סוג שהיא.

חתימה: _____