KRAV MAGA TACTICAL
SELF DEFENSE

N° DE ALUNO

(A PREENCHER PELO FUNCIONÁRIO DO 3FYM)

DECLARAÇÃO

POR FAVOR PREENCHA EM LETRAS MAIÚSCULAS

NOME

FILHO DE / ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (MENORES)

"Declaro assumir (nos termos da lei de Bases da Actividade Fisica e do Desporto, Lei n.º 5/07) a especial obrigação de me assegurar, previamente, de que não tenho quaisquer contra-indicações para a pratica da actividade que pretendo desenvolver."

Data _____ / _____/_____ Assinatura_____

Ambo Traning Martial Arts Porto
hugo.guedes@kravmagatactical.org
portohg@ambotraning.org
Tlm: 93 574 73 21