



Lii-kan Jitsu iltispuolustuskerho jäsenhakukaavake

Täysin luottamuksellinen

Kerho	<i>Esm. Kalajärvikoulu, Espoo, Suomi</i>		
Sukunimi		Etunimet	
Grade/Vyö		Henkilötunnus	-
Ammatti			
Muu itsepuolustuslajikokemus, kuinka kauan ja Vyö			
Uusi Jäsen	Kyllä <input type="checkbox"/> vai Ei <input type="checkbox"/>	jäsenyyden uusiminen	Kyllä <input type="checkbox"/> vai Ei <input type="checkbox"/>

Kotiosoite			
Puhelin	koti	email	Matka
Yhdyshenkilö häätätilanteessa:	Nimi	puh.	

Jäsen Turvallisuus Terveydelliset tiedot (Kyllä <input type="checkbox"/> vai Ei <input type="checkbox"/>)			
Liikan Jitsu on fyysisesti vaativa laji, jossa kehosi tekee normaalia enemmän työtä. On ehdottoman tärkeää, että seuran ohjaaja tietää mahdollisista terveydentilaasi koskevista ongelmista ja että täytät alla olevan lomakkeen mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tämä ei tarkoita, ettet voisi harjoittaa välttämättä jitsua, tiedon salaaminen sitävastoin voi aiheuttaa jäsenyyden lopettamisen. Huom: vakuuttaaksesi itsesi harjoitusten ajaksi, hanki itsellesi tapaturma- tai vastuuvakuutus. Liikan Jitsu Club ja sen ohjaajat eivät ota vastuuta mahdollisista harjoituksissa sattuneista vammoista. Harjoittelet omalla vastuullasi !			
veren- vuototauti <input type="checkbox"/>	nivel- sairaus <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Astma <input type="checkbox"/>
aiempi aivoleikkaus <input type="checkbox"/>	periytyvä sydänvika <input type="checkbox"/>	vakava päävamma <input type="checkbox"/>	selkä- ongelmia <input type="checkbox"/>
aiempi selkävamma <input type="checkbox"/>	muu periytyvä sairaus tai terveydentila <input type="checkbox"/>	aiempi kallon murtuma <input type="checkbox"/>	Muuta <input type="checkbox"/>
Merkitä joka laatikko, kyllä tai Ei. Jos olet vastannut myönteisesti mihinkään aiemmista kysymyksistä, anna yksityiskohtainen selvitys mahdollisista vammoista tai siitä, miten ne voivat vaikuttaa tai estää harjoittelua jitsussa.			
Seuran turvallisuus			
Onko teillä rikosrekisteriä? Varattuun tilaan, tila Kyllä tai Ei <input type="checkbox"/>			
Jos olte vastanut 'kyllä', selventää lyhyesti takana tämän hakulomakkeen. Huomaa: Jos olemme epävarma lainkaan siitä terveydestanne tai käytöksestänne, aiempien, nykyisten tai tulevien, pidätämme oikeuden vaatia sinua esitettävä virallinen lääkärin todistus / rikosrekisteri lausunto asianomaisten viranomaisesta ja / tai käännäytää (kieltäytyä sisäänkäynti) tai lopettaa jäsenyyden ilman perusteluja tai palautusta. Se on klubipolitiikka ottaa videoita koulutuksesta onnettomuustilanteissa tai väärinkäytöksissä. Allekirjoittamalla tämän lomakkeen hyväksyt, että klubi voi ottaa videoita sekä turvatarkoituksiin että käsitellä niitä luomalla koulutus- ja mainosvideoita klubin ja sen jäsenten eduksi.			
Olen lukenut ja hyväksyn sopimusehdot sekä vakuutan antamani tiedot oikeaksi ja täydelliseksi.			
Hakija :		Huoltaja, jos hakija on alle 18 :	
Allekirjoitus	pvm.	Allekirjoitus	pvm.