



ASHIHARA KARATE KLUB

TSURU



EVIDENCIONI LIST

broj : _____

Prezime											
Ime											
Ime roditelja (ispod 18 godina)											
Matični broj											
Datum rođenja											
Adresa stanovanja											
Kontakt telefoni											
e-mail											
Datum učlanjenja u klub											
Prethodno iskustvo u borilačkim veštinama											
Nivo stečen u drugim borilačkim veštinama											
NAPOMENA:											
Da li postoji neko oboljenje ili povredu od poslednjeg lekarskog pregleda?											
Da li trenutno koristi neke lekove ili inhalator?											
Da li ima astmu?											
Da li nosi naočare, sočiva ili neku zaštitu za oči?											
Ima li neko ograničenje u treniranju?											
Na koji način ste došli do našeg kluba (preporuka, reklama, pano, flajer....)											
Roditelj je saglasan da dete učestvuje u programu obuke Ashihara kaikan kluba TSURU:											
I.k. i potpis roditelja (ispod 18 god.)											
sept	okt	nov	dec	jan	feb	mart	apr	maj	jun	jul	avg