

# KLUB KARATE TRADYCYJNEGO KOBU WROCLAW

## STOWARZYSZENIE

ul .Łódzka 23, 50-521 Wrocław

[www.kobu.pl](http://www.kobu.pl) Tel.603318310

Klub posiada licencję Polskiego Związku Karate Tradycyjnego

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

na rok szkoleniowy 2017/2018

### DANE OSOBOWE DZIECKA/CZŁONKA KLUBU

Nazwisko: .....

Imię: .....

Data urodzenia: .....

PESEL: .....

Uczeń szkoły: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

e-mail: *(drukowanymi literami)* .....

*(na podany adres e-mailowy będą przesyłane bieżące informacje!)*

Proszę o wpisanie mnie na listę członków KLUBU KARATE TRADYCYJNEGO KOBU WROCLAW STOWARZYSZENIE, zobowiązuję się do przestrzegania postanowień regulaminu oraz systematycznego opłacania składek członkowskich.

Data ..... Podpis.....

Decyzją Zarządu z dnia .....w/w został wpisany na listę członków KLUBU KARATE TRADYCYJNEGO KOBU we Wrocławiu.

Za Zarząd .....

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Nazwisko i Imiona Rodziców (Opiekunów Prawnych):

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

Do chwili uzyskania pełnoletniości przez nasze dziecko:

.....  
(nazwisko i imię)

Wyrażamy zgodę na udział w treningach karate w KLUBIE KARATE TRADYCYJNEGO KOBU WROCLAW STOWARZYSZENIE oraz jego sekcjach. Klub nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty pozostawione po treningu m.in. telefony komórkowe, pieniądze, biżuterię, zegarki, ubrania, itp.

Data ..... Podpis ( rodzica).....

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Ja..... Oświadczam, że w razie poniesienia jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu podczas treningu, spowodowanym nie przestrzeganiem zaleceń wydawanych przez instruktora nadzorującego zajęcia, nie będę rościł pretensji i dochodził odszkodowania w żadnej z przyjętych form. Jednocześnie oświadczam, że zostałem zapoznany z regulaminem członka Klubu, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
( podpis rodzica )

.....  
( podpis uczestnika)

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(wskazane zaświadczenie lekarza rodzinnego )

Nazwisko i Imię: .....

Data urodzenia: .....

Zaświadcza się o braku przeciwwskazań do rekreacyjnego uprawiania karate.

Data .....

.....  
Pieczęć i podpis lekarza

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW(UBEZPIECZENIE)

Nazwisko i Imiona Rodziców (Opiekunów Prawnych):

.....  
Wyrażamy/Nie wyrażamy(niewłaściwie skreślić) zgodę/y na objęcie grupowym ubezpieczeniem mojego dziecka..... w KLUBIE KARATE TRADYCYJNEGO „KOBU WROCŁAW STOWARZYSZENIE” oraz jego sekcjach. Oświadczam, że wniosę opłatę w wysokości **20zł** na konto bankowe **08 1090 1522 0000 0001 0651 7264** na wyżej wymieniony cel w terminie do 30.09.2017\*(w tytule przelewu proszę napisać IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA, SEKCJĘ oraz UBEZPIECZENIE). Oświadczam, że dziecko jest/nie jest\*\* ubezpieczone od NNW prywatnie i rezygnuję z klubowego ubezpieczenia grupowego

Data ..... Podpis ( rodzica).....

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW(OPŁATY ZA ZAJĘCIA-TRENINGI)

Nazwisko i Imiona Rodziców (Opiekunów Prawnych):

.....  
Oświadczam, że zapoznałem/am się z wysokością i zasadami dokonywania opłat w KLUBIE KARATE TRADYCYJNEGO „KOBU” WROCŁAW STOWARZYSZENIE. Niniejszym zaświadczam, że do 10-go dnia każdego miesiąca będę uiszczał/a opłatę za zajęcia karate mojego dziecka..... na konto bankowe **08 1090 1522 0000 0001 0651 7264** na wyżej wymieniony cel (w tytule przelewu proszę napisać IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA, SEKCJĘ oraz OPŁATA ZA TRENINGI-MIESIĄC....). Ponadto informuję, że jestem świadomy/a konsekwencji wynikających z nieterminowego dokonywania wpłat (tj. wykluczenie z treningu dziecka do momentu uregulowania należności, naliczenie odsetek).

Data ..... Podpis ( rodzica).....

\*Nie uiszczenie opłaty/i/lub nie złożenie deklaracji członkowskiej w wyżej wymienionym terminie jest równoznaczne z rezygnacją z ubezpieczenia.

\*\* Niewłaściwie skreślić.

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW(OPŁATA DEPOZYTOWA- MULTISPORT)\*\*\*

Nazwisko i Imiona posiadacza/y karty:

.....  
Oświadczam, że zapoznałem/am się z wysokością i zasadami dokonywania opłat z tytułu korzystania z kart multisport w KLUBIE KARATE TRADYCYJNEGO „KOBU” WROCŁAW STOWARZYSZENIE. Oświadczam, że wniosę do 10 dnia każdego miesiąca opłatę w wysokości **60zł** na konto bankowe **08 1090 1522 0000 0001 0651 7264** na wyżej wymieniony cel(w tytule przelewu proszę napisać IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/UŻYTKOWNIKÓW KART, SEKCJĘ oraz OPŁATA DEPOZYTOWA-MULTISPORT).

Oświadczam, że posiadam kartę.....(rodzaj karty, np. multisport plus) o numerze.....

Data ..... Podpis ( rodzica).....

\*\*\* Wypełnia/ją tylko osoba/y, które rozliczają się za zajęcia kartą multisport. Pozostałe osoby przekreślają tą pozycję.

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW(WYBÓR GRUPY TRENINGOWEJ, PAKIETU TRENINGOWEGO)

Oświadczam, że ja/ moje\*\*\*\* dziecko.....

będę/będzie uczęszczał/o do grupy..... przy

ulicy.....

Wybieram pakiet.....(ilość treningów w tygodniu),

którego wysokość wynosi.....miesięcznie.

Ja/Moje dziecko korzystam/korzysta z zajęć razem z.....(bratem,

córką, siostrą ) i z tego tytułu przysługuje nam zniżka 10%.

Data ..... Podpis ( rodzica).....

\*\*\*\*Niewłaściwie skreślić

## REGULAMIN

- 1) Klub Karate Tradycyjnego „KOBU” Wrocław Stowarzyszenie jest prowadzony przez instruktorów Polskiego Związku Karate Tradycyjnego, posiadających ważne licencje instruktorskie.
- 2) Rok szkoleniowy rozpoczyna się 07.09., a kończy 30.06.
- 3) Opłata członkowska pobierana jest za miesiące objęte szkoleniem: kwartalnie lub miesięcznie. Wysokość opłaty może ulec zmianie decyzją Zarządu Klubu. Opłaty miesięczne należy dokonywać do dnia 10 każdego miesiąca, kwartalnie do dnia 10 pierwszego miesiąca kwartału.
- 4) Opłata jest ustalana przez Zarząd Klubu, wpłat należy dokonywać na wskazany rachunek bankowy. Niedotrzymanie terminu spowoduje wykluczenie z zajęć i/lub naliczenie odsetek.
- 5) Rodzic zobowiązany jest do samodzielnego uiszczenia licencji PZKT i przesłania na adres **kobu.biuro@gmail.com** potwierdzenia przelewu na ww. cel  
WPLATY ZA INDYWIDUALNE LICENCJE CZŁONKOWSKIE PZKT (koszt licencji 40 zł – obowiązkowa dla wszystkich ćwiczących od 1 stycznia 2015 r.)  
33 8988 0001 0000 0017 8930 0006, Bank Spółdzielczy w Przedborzu  
W celu zidentyfikowania wpłaty z osobą, za którą pieniądze zostaną przelane, prosimy w tytule przelewu koniecznie podać następujące dane:  
Licencja PZKT + rok: imię i nazwisko, data urodzenia, klub macierzysty  
np. „Licencja PZKT 2017: Kacper Abramczyk, ur. 20.05.2000, KKT KOBU WROCLAW”
- 6) Rodzic ma możliwość opłacenia ubezpieczenia grupowego NNW w wysokości 20zł, które należy opłacić przelewem na konto bankowe stowarzyszenia.
- 7) W przypadku absencji na treningach rodzic ponosi 100% kosztów pakietu. Wyjątkiem jest okres Świąt Bożego Narodzenia oraz ferii zimowych, kiedy opłata wynosi 50% wysokości pakietu. W przypadku całomiesięcznej nieobecności opłata przechodzi na następny miesiąc.
- 8) Wysokość opłat w roku szkolnym 2017/2018

pakiet 1 treningu 45 min. raz w tygodniu- opłata 50 zł  
pakiet 1 treningu 1h raz w tygodniu- opłata 60 zł  
pakiet 1 treningu 1,5h raz w tygodniu- opłata 65 zł  
pakiet 2 treningów 45 min. dwa razy w tygodniu- opłata 100 zł  
pakiet 2 treningów 1 godzina dwa razy w tygodniu- opłata 120 zł  
pakiet 2 treningów 1,5 godziny dwa razy w tygodniu -opłata 130 zł  
pakiet OPEN 3 treningi i więcej w tygodniu - opłata 160 zł

- zajęcia indywidualne - cena za 1 godzinę do uzgodnienia
- w przypadku 2 lub więcej osób ćwiczących- zniżka 10%
- w przypadku **opłaty kwartalnej** - z góry **zniżka w wysokości 5%**

- 9) Użytkownicy kart multisport/ multisport kids zobowiązani są do przesłania na adres e-mail **nmaz.kobu@gmail.com** skanu karty z numerem użytkownika najpóźniej do 30.09.2017. Rozliczenie się za pośrednictwem kart jest możliwe w dwóch lokalizacjach: przy ul. Zielińskiego oraz Nyskiej. Kwota depozytowa pobierana miesięcznie od każdego użytkownika karty wynosi 70zł. Opłata depozytowa jest zabezpieczeniem w przypadku nieobecności użytkownika. Maksymalna kwota bowiem, jaką użytkownik jest w stanie przekazać na konto klubu wczytując kartę to z reguły (przy 4tyg. miesiącu) 88zł (obecność na 100% treningów), podczas gdy najwyższy pakiet klubu przewiduje opłatę w wysokości 160zł. O nadpłatach lub niedopłatach pracownicy klubu zobowiązują się informować użytkownika. Nie uiszczenie opłaty depozytowej/i/lub celowe zaniechanie wczytywania karty mimo deklaracji rozliczania się za jej pośrednictwem uniemożliwi użytkownikowi rozliczanie się z klubem za pośrednictwem karty multisport/multisport kids.

- 10) Rodzic ma możliwość dokonania wpłaty na PAKIET KIDS, który umożliwi dziecku uczestniczenie w dodatkowych wyjściach/atrakcjach, które będą dostępne w ustalonym z góry harmonogramie. Wysokość pakietu na cały rok treningowy to 80zł ( 4 wyjścia w całym roku treningowym).
- 11) Klub Karate Tradycyjnego „KOBU” Wrocław Stowarzyszenie zapewnia salę do treningu oraz zaplecze socjalne(szatnie, ubikacje).
- 12) Klub Karate Tradycyjnego „KOBU” Wrocław Stowarzyszenie nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione w szatni ( rzeczy wartościowe należy pozostawić w domu lub zabrać ze sobą na salę ).
- 13) Każdy instruktor jest zobowiązany do prowadzenia zajęć w ustalonych dniach i godzinach z wyjątkiem ferii, świąt i innych dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku odwołania treningu przez instruktora z powodu choroby, wyjazdu na zawody, szkolenia lub z innych przyczyn uczestnik tych zajęć ma prawo do udziału w zajęciach w innej sekcji w innym wcześniej ustalonym terminie.
- 14) Wszystkich członków Klubu Karate Tradycyjnego „KOBU” Wrocław Stowarzyszenie obowiązuje ubezpieczenie się od następstw NNW na treningach.
- 15) Rodzice są zobowiązani dostarczyć trenerowi wypełnioną deklarację członkowską dziecka/swoją własną na pierwszym treningu. Ostateczny termin składania to 30.09.2017. Po upływie ww. terminu dziecko zostaje wykluczone z treningu do momentu złożenia deklaracji.
- 16) Sprawy nie ujęte niniejszym regulaminem reguluje statut Klubu Karate Tradycyjnego „KOBU” Wrocław- Stowarzyszenie

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem Klubu Karate Tradycyjnego „KOBU” Wrocław Stowarzyszenie i zobowiązuję się do jego przestrzegania, co stwierdzam własnoręcznym podpisem.

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (w przypadku osób nieletnich)

Imię i nazwisko .....

Telefon kontaktowy .....

Wrocław, dnia .....

.....

podpis

( podpis rodziców w przypadku nieletnich )