



**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA nr.....**  
**Wejherowskiego Klubu Bokserskiego**  
**„Gryf” Wejherowo**

Imię i Nazwisko.....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia.....

Adres stały .....nr tel.....

nr PESEL:.....

Miejsce pracy (nauki) .....

Adres e-mail.....

Inne uprawiane sporty (sztuki walki).....

Składka członkowska wynosi ..... zł/m-c słownie:

Proszę o przyjęcie mnie do Wejherowskiego Klubu Bokserskiego „Gryf” Wejherowo  
Jednocześnie zobowiązuje się do przestrzegania zasad i regulaminów obowiązujących w  
Klubie oraz w Polskim Związku Bokserskim.

Miejsce i data ..... podpis.....

---

**Zgoda rodziców (przedstawiciela ustawowego)**  
**(dotyczy osób niepełnoletnich)**

Zezwalam mojemu synowi\* /mojej córce\* na udział w zajęciach wejherowskiego Klubu  
Bokserskiego „Gryf” Wejherowo

Miejsce i data .....

imię i nazwisko osoby podpisującej

podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)

Zgodnie z Dz. U. Nr 101 poz. 1095 z dnia 20 września 2001

**Zaświadczenie lekarskie**

Stwierdzam brak przeciwwskazań u .....do udziału w zajęciach  
(Imię i nazwisko)

Boksu

Data.....

pieczęć i podpis lekarza

Lub

**Oświadczenie**

Oświadczam iż jestem\*/ moja córka jest\*/ mój syn jest\*/zdolny\*/zdolna (zdrowy/a) do  
udziału w zajęciach boksu w formie rekreacyjnej

.....  
imię i nazwisko osoby podpisującej

.....  
własnoręczny podpis lub przedstawiciela ustawowego (dotyczy osób niepełnoletnich)

---

**Osoby które chcą brać udział w zajęciach sportowych, turniejach, zawodach oraz walkach  
sparringowych zobowiązane są do wykonania szczegółowych badań lekarskich w  
Sportowej Przychodni Lekarskiej i dostarczenie kserokopii tych badań.**

\* niepotrzebne skreślić

Data przyjęcia członka klubu.....

Data skreślenia z listy członków klubu.....