

**HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi	_____	Etunimi tai -nimet (alleviivaa puhuttelunimi)	_____
Katuosoite	_____		
Postinumero	_____	Postitoimipaikka	_____
Kotipuhelin	_____	Matkapuhelin	_____
Sähköpostiosoite	_____	Ammatti	_____
Kotikunta	_____	Työnantaja	_____
Syntymäaika	_____	Työpuhelin	_____
	pp - kk - vvvv		

**ALLE 18-VUOTIAILTA TARVITAAN MYÖS SEURAAVAT HUOLTAJAN TIEDOT**

Huoltajan nimi	_____	Työnantaja	_____
Puhelin (työaikana)	_____	Matkapuh.	_____

**SAIRAUS - ENSIAPU**

Onko sinulla jokin sairaus, joka voi vaikuttaa haittaavasti harrastukseen? kyllä  ei

Jos kyllä, niin mikä sairaus? \_\_\_\_\_

Onko siihen tiettyjä ensiaputoimenpiteitä, mitä? \_\_\_\_\_

**HARJOITTELUN KOLME TÄRKEINTÄ SYYTÄ OVAT (merkitse rastilla)**

itsepuolustus	<input type="checkbox"/>	harrastus	<input type="checkbox"/>	ammattilliset syyt	<input type="checkbox"/>
kilpailu	<input type="checkbox"/>	itsekuuri	<input type="checkbox"/>	keskittyminen	<input type="checkbox"/>
murskaus	<input type="checkbox"/>	kunto	<input type="checkbox"/>		
painon pudotus	<input type="checkbox"/>	ystävät	<input type="checkbox"/>	jokin muu syy, mikä?	_____

Lupaani olla käyttämättä taitojani väärin kyllä  en

Lupaani olla opettamatta taitojani muille ilman seuran lupaa kyllä  en

Tiedän, että seura ei vastaa loukkaantumisista salilla, leireillä, näytöksissä, kilpailuissa. kyllä  en

**Erityinen vakuutus kattaa edellä mainitut tilanteet: kysy ohjaajilta lisää.**

Olen saanut pahoinpitelytuomion kyllä  en

**LAJITIEDOT ja aikaisemmat koulutukset**

Vyöarvo \_\_\_\_\_ Myöntämispäivämäärä \_\_\_\_\_

Passin numero \_\_\_\_\_ Vakuutus/lisenssinro \_\_\_\_\_

Koulutukset ja suorituspvm (kaikki urheiluun liittyvä)

---

---

---

**SEURATOIMINTA**

Kiinnostaako sinua toiminta seuran organisaatiossa? \_\_\_\_\_

(ohjaaja, tuomari, hallitus, jne.)

Aiempi kokemuksesi seura-aktiivitoiminnasta

---

---

---

*Huomautettakoon, että mitä tahansa kamppailulajia harrastava henkilö on jatkuvasti altis pienille pintahaavoille ja ihon nirhaumille. Täten Jyväskylän Jigotai ry edellyttää jokaiselta aktiiviharrastajaltaan, että tämä ei ole yhdenkään tarttuvan verisairauden kantaja. Jos joku kuitenkin tietoisesti vaarantaa muiden harjoittelijoiden turvallisuuden salaamalla oman sairautensa, niin tästä saattaa olla oikeudellisia seuraamuksia.*

Päiväys \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 200\_\_

Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
(alle 18-vuotiaalta huoltajan allekirjoitus)