



ŽÁDOST O VYSTAVENÍ / PRODLOUŽENÍ LICENCE JEZDCE MINIKÁR

ROK:

Národní licence - slalom

kategorie:

Startovní číslo

číslo licence:

Jméno:

Příjmení:

Adresa:

PSČ:

Datum narození:

Telefon:

Mobil:

E-mail:

Potvrzuji svým podpisem, že všechny výše uvedené informace jsou pravdivé, že informace o mém zdravotním stavu, které jsem podal lékaři, jsou pravdivé a že ne užívám žádné zakázané látky a drogy. Zavazuji se dodržovat platné Národní sportovní řády SM AČR a jejich platné doplňky. Dále potvrzuji, že souhlasím, aby Svaz minikár AČR, jako správce osobních údajů dle zákona č.101/2000 Sb., shromažďoval a zpracoval mé osobní údaje (jméno, adresa, datum narození, telefonní čísla aj.), které jsem mu vyplněním této žádosti dobrovolně postoupil. Tyto osobní údaje slouží pouze pro potřebu SM AČR danou jeho předmětem činnosti, nesmí být předány neoprávněným osobám či použity k jiným účelům.

Datum:..... Podpis žadatele:.....

Datum:..... Otec:..... Matka:.....

U osob mladších 18 let pouze podpisy obou rodičů (zákonem stanovených zástupců):

Celý název soutěžícího:

Potvrzujeme správnost všech výše uvedených údajů:

Razítko a podpis soutěžícího:

Registrace oblastní komise SM AČR:

Datum:

Registrace SM AČR:

Datum:

Razítko a podpis:

Razítko a podpis:

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti od praktického lékaře:

Žádáme o provedení roční lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k organizované činnosti.
Činnost, k níž je posudek požadován: **minikáry**

Zvláštní pokyny:

Posuzovaná osoba je k výše uvedené činnosti:

- * Zdravotně způsobilá
- * Zdravotně nezpůsobilá
- * Zdravotně způsobilá s podmínkou:

Datum:

Razítko a podpis:

* Nehodící se škrtněte

Úřední ověření podpisů obou rodičů (zákonem stanovených zástupců) žadatele: