

## Žádost o vystavení licence - karty jezdce na rok .....

Příjmení	Jméno
Ulice a číslo	Rodné číslo
Město	Telefon
PSČ	E-mail

LICENCE - MINI - JUNIOR

STARTOVNÍ  
ČÍSLO

LICENCE - OPEN - KLASIK  
AMATÉR – VETERÁN  
DÁMY

STARTOVNÍ  
ČÍSLO

### Potvrzení o lékařské prohlídce

Potvrzuji, že jsem oprávněn provádět příslušnou lékařskou prohlídku a že výše jmenovaný může vykonávat motoristický sport za účelem dosažení nejvyšších rychlostí ve smyslu Směrnice MZ ČSR č.3ú1981 s výše uvedeným typem licence

Datum

Razítko a podpis lékaře

### Prohlášení

Jsem si vědom že se sportovního podniku mohu žüčasdnit zcela zpüsobilý. Motocykl a ochranné pomůcky, které budu používat k jízdě budou vždy v bezvadném stavu. Zdravotní problémy/nevolnost, úraz apod/, které vzniknou v souvislosti se sportovním podnikem jsem povinnen ihned hlásit přítomnému lékaři sportovního podniku. Prohlašuji že se budu řídit příslušnými řády organizátora podniku. Prohlašuji, že jsem řádně pojištěn u zdravotní pojišťovny a splňuji podmínky na zaplacení případného ošetření. Prohlašuji, že se vzdávám nároku na náhradu škody, která by mě mohla vzniknout v přímé souvislosti se sportovním podnikem a to vůči účastníkům sportovního podniku. Souhlasím se zveřejněním výše uvedených údajů v souvislosti s činností, do které se tímto přihlašuji

Datum

Místo

Podpis jezdce

Podpis otce \*)

Podpis matky \*)

\*)V případě že je žadatelem méně než 18 let podepisují žádost i zákonní zástupci. Podpisy je nutno ověřit Provede Notářství-Matrika