

PROHLÁŠENÍ HRÁČE/KY BASKETBALU

Vzor dle Přílohy č. 2 Směrnice zdravotní zabezpečení ČBF

Jméno a příjmení hráče/ky: _____

Datum narození: _____

Kontaktní e-mail: _____

Tímto prohlašuji, že:

1. dobrovolně a na vlastní žádost se účastním sportovních aktivit organizovaných basketbalovým klubem BA LYNX;
2. jsem si vědom/a svého aktuálního zdravotního stavu a nejsou mi známa zdravotní omezení, která by mi bránila v účasti na těchto sportovních aktivitách;
3. zavazuji se dodržovat pokyny organizátora a dbát na bezpečnost svou i ostatních účastníků;
4. beru na vědomí, že sportovní činnost může být spojena s určitým rizikem a sportovní aktivity podstupuji na vlastní nebezpečí a odpovědnost.

V _____ dne _____

Podpis: _____

BA LYNX - formulář vychází ze vzoru ČBF. Aktuální znění pravidel je vždy rozhodující.