

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE HRÁČE/KY BASKETBALU

Vzor dle Přílohy č. 1 Směrnice zdravotní zabezpečení ČBF

Jméno a příjmení
zákonného zástupce:

Kontaktní e-mail:

jakožto zákonný zástupce nezletilého hráče / hráčky basketbalu:

Jméno a příjmení hráče/ky:

Datum narození:

Tímto prohlašuji, že:

1. souhlasím s účastí nezletilého hráče / hráčky na sportovních aktivitách organizovaných basketbalovým klubem BA LYNX;
2. nezletilý hráč / hráčka je v dobrém zdravotním stavu a nejsou mi známa zdravotní omezení, která by mu / jí bránila v účasti na těchto sportovních aktivitách;
3. беру на vědomí, že sportovní činnost může být spojena s určitým rizikem a přebírám odpovědnost za případná zranění nebo úrazy, které může nezletilý hráč / hráčka během těchto aktivit utrpět.

V _____ dne _____

Podpis:

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