



Kubatura / Startovní číslo

Žádost o vystavení licence pro rok _____

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

Pokud jste již vlastníkem licence, uveďte zde její číslo

Licence MOTOKROS	Evropa	EC	
	Národní	B	
	Regionální	H	
	Elév (děti)	E	

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. 3/1981 s výše uvedeným typem licence.

Datum

Razítko a podpis lékaře

Prohlášení

Jsem si vědom, že se sportovního podniku mohu zúčastnit zcela způsobilý. Motocykl a ochranné pomůcky, které budu používat k jízdě, budou vždy v bezvadném stavu. Zdravotní problémy (nevolnost, úraz apod.), které vznikly v souvislosti se sportovním podnikem, jsem povinen ihned hlásit přítomnému lékaři sportovního podniku. Touto žádostí se přihlašuji do sportovních podniků ČAM a I.M.B.A. Prohlašuji, že se budu řídit příslušnými řády a pokyny organizátorů sportovních podniků, kteří jsou oprávněni určovat pravidla těchto podniků. Rovněž budu dodržovat pokyny ostatních číňovníků. Jsem si vědom, že porušení příslušných řádů může vést k mému vyloučení ze sportovních podniků bez náhrady. Prohlašuji, že jsem řádně pojištěn u zdravotní pojišťovny a splňuji podmínky na proplacení případného ošetření. Jsem si vědom, že se sportovních podniků účastním na vlastní nebezpečí a odpovídám za mnou vzniklé škody. Prohlašuji, že se vzdávám nároku na náhradu škody, která by mně mohla vzniknout v přímé souvislosti se sportovním podnikem, a to vůči všem 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 *)	Podpisy ověřil

*) V případě, že je žadatel méně než 18 let, podepisují žádost i zákonní zástupci. Podpisy je nutné ověřit příslušným orgánem. Provede notářství nebo matrika.