





Žádost o vystavení licence jezdce pro rok 2021

A	ÚDAJE O LICENCI	Žadatel vyplní část A, B, C a D. Požadované zaškrtnout.
	<input type="checkbox"/> Národní ČMF	<input type="checkbox"/> Class 1
	<input type="checkbox"/> Class 2	<input type="checkbox"/> Class 3
	<input type="checkbox"/> Class F	<input type="checkbox"/> Hobby modrá
	<input type="checkbox"/> Mezinárodní BIU	<input type="checkbox"/> U 16
	<input type="checkbox"/> U 14	<input type="checkbox"/> U 12
	<input type="checkbox"/> U 10	<input type="checkbox"/> Hobby bílá
		<input type="checkbox"/> Hobby zelená
		<input type="checkbox"/> Hobby růžová
B	ÚDAJE O ŽADATELI	Přiložte foto 3,5 x 3 cm (u žadatelu, který žádají o vystavení licence poprvé)
	Příjmení a jméno _____	Rodné číslo _____
	Ulice, č.p. _____	Obec, PSČ _____
	Telefon : _____	Klub/SC: _____
	E-mail : _____	
C	PODPISOVÁ SLOŽKA	Souhlas rodičů nebo zákonného zástupce (u žadatelů mladších 18 let)
	Otec: příjmení a jméno _____	Matka: příjmení a jméno _____
	Obec, ulice a PSČ _____	Obec, ulice a PSČ _____
	Podpis _____	Podpis _____
<p>Poznámka: Podpisy rodičů nebo zákonného zástupce ověří notářství nebo matriční úřad. Úřední ověření je pouze pro žadatele, kteří v předcházejícím roce neměli celoroční licenci. K ověření podpisu využijte prosím druhou stranu žádosti.</p> <p>Žadatel/zákonný zástupce svým podpisem potvrzuje, že měl možnost prostudovat Světový antidopingový kodex a pravidla Antidopingového výboru ČR uvedené na stránkách www.antidoping.cz a s těmito ustanoveními souhlasí a bude je dodržovat včetně všech dodatků, dále potvrzuje souhlas se zpracováním uvedených osobních údajů podle zákona č.101/2000 Sb., pro vytváření evidence ČMF a sumarizace výkazů pro státní orgány a zavazuje se v případě cest do zahraničí, uzavřít pojistné smlouvy v souladu s řády BIU a ČMF pro danou sportovní sezónu.</p>		
	V _____	Dne _____
		Podpis jezdce _____
D	ZDRAVOTNÍ PROHLÍDKA	Zdravotní stav žadatele a potvrzení o zdravotní prohlídce.
	Výsledek: _____	
	Datum _____	Razítko a podpis lékaře _____
E	ZÁZNAM O VYSTAVENÍ LICENCE	
	_____	_____
	Licence vystavena dne	Vystavil
		Číslo licence