





Žádost o vystavení licence jezdce pro rok 2023

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 oveří 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 _____