





## Žádost o vystavení licence jezdce pro rok 2024

<b>A</b>	<b>ÚDAJE O LICENCI</b>	Žadatel vyplní část A, B, C a D. Požadované zaškrtnout.					
	<input type="checkbox"/> Národní ČMF	<input type="checkbox"/> Elite	<input type="checkbox"/> Junior	<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Class F	<input type="checkbox"/> Open modrá	<input type="checkbox"/> Open bílá
	<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"/> Open zelená	<input type="checkbox"/> Open růžová
<b>B</b>	<b>ÚDAJE O ŽADATELI</b>	Priložte 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 : _____							
<b>C</b>	<b>PODPISOVÁ SLOŽKA</b>	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 _____					
<b>Poznámka:</b> 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.							
Žadatel/zákonný zástupce svým podpisem potvrzuje, že měl možnost prostudovat Světový antidopingový kodex a pravidla Antidopingového výboru ČR uvedené na stránkách <a href="http://www.antidoping.cz">www.antidoping.cz</a> 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.							
V _____		Dne _____					
		Podpis jezdce _____					
<b>D</b>	<b>ZDRAVOTNÍ PROHLÍDKA</b>	Zdravotní stav žadatele a potvrzení o zdravotní prohlídce.					
Výsledek: _____							
Datum _____		Razítko a podpis lékaře _____					
<b>E</b>	<b>ZÁZNAM O VYSTAVENÍ LICENCE</b>						
Licence vystavena dne _____		Vystavil _____					
		Číslo licence _____					