

Osobní údaje

Jméno

Příjmení

Datum narození

Rodné číslo

Pohlaví

Státní příslušnost

Muž

Žena

Ulice a číslo popisné

Město

PSČ

Telefon

Email

Zdravotní anamnéza

Výsledek testu na COVID-19
(ne starší 48 hodin přes zahájení soutěže)

Zvýšená teplota

Kašel

Bolest svalů a hlavy

Bez příznaků

Negativní

Pozitivní

Zdravotní pojišťovna

Registrace

Klub / Oddíl / TJ

Muži U21

Muži

Junioři

Dorostenci

Kata

Kumite (název kategorie a váha)

Ženy U21

Ženy

Juniorky

Dorostenky

Kata

Kumite (název kategorie a váha)

Trenér

Rozhodčí

Pořadatel

Lékař

Já, níže podepsaný, potvrzuji svým podpisem, že se účastním na vlastní riziko a nebezpečí a mám sjednané řádné zdravotní pojištění. Zároveň dávám souhlas s užitím audio-video záznamů s mou osobou a zároveň uděluji souhlas s užitím osobních údajů pro účely pořadatele a pro propagaci sportu (GDPR).

V dne

Podpis

Potvrzuje pořadatel

Naměřená teplota

Lékařské potvrzení - souhlas se startem
(ověření negativního výsledku)

Souhlas zákonného zástupce
osob mladší 18 let
(datum)

.....

.....

.....