



Osobní údaje

Jméno *

Příjmení *

Rok narození *

Pohlaví

Muž

Žena

Ulice a číslo popisné

Město

PSČ

Telefon *

Email

* povinné údaje

Zdravotní anamnéza

Výsledek testu na COVID-19

(ne starší 72 hodin POC test nebo 7 dní RT-PCR)

Negativní

Pozitivní

Bez příznaků

Očkován

(platnost dle MOMZ)

Prodělal(a) COVID-19

(uveďte datum, ne starší 180 dní)

Zdravotní pojišťovna

Registrace

Klub / Oddíl / TJ

Muži U21

Muži

Junioři

Dorostenci

Žáci

Kata

Kumite (název kategorie a váha)

Ženy U21

Ženy

Juniorky

Dorostenky

Žákyně

Kata

Kumite (název kategorie a váha)

Trenér

Rozhodčí

Pořadatel

Lékař

Ostatní

Tým

Kata nebo Kumite (název týmu)

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 účastníka

Pořadatel potvrzuje

Naměřená teplota

splnění podmínek pro vstup na akci

Souhlas zákonného zástupce
osob mladší 18 let
(datum)

.....

.....

.....