POSTARŠENÍ

HRÁČ		
Jméno a příjmení		
Bydliště		
Registrační číslo		
Postaršení je pro kategorii	Žactvo mladší 13 let*	Žactvo starší 13 let (včetně), ale mladší 15 let*

MATEŘSKÝ ODDÍL		
Název oddílu		
Adresa		
Okres, kraj		
Za oddíl		
Datum a místo	Jméno oprávněné osoby	Podpis oprávněné osoby a razítko oddílu

POTVRZENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE		
Prohlášení	Zákonný zástupce byl seznámen s možnými riziky vyplývajícími z účasti hráče/hráčky ve vyšší věkové kategorii	
Vyjádření k postaršení	Souhlasím*	Nesouhlasím*
Zákonný zástupce		
Datum a místo	Jméno oprávněné osoby	Podpis oprávněné osoby

POTVRZENÍ LÉKAŘE		
Komentář *(stačí uvést např. „bez omezení“)*		
Vyjádření k postaršení	Souhlasím*	Nesouhlasím*
Lékař		
Datum a místo	Specializace lékaře *(obvodní, sportovní, apod.)*	Podpis a razítko lékaře

* nehodící se škrtněte

ŘÍDÍCÍ ORGÁN DLOUHODOBÉ SOUTĚŽE, PRO KTEROU JE URČENO		
Název řídícího orgánu		
Za řídící orgán		
Datum a místo	Jméno oprávněné osoby	Podpis oprávněné osoby a razítko NS

Přihlášku zasílat doporučeně na doručovací adresu : ČNS, Za stadionem 657, 403 17 Chabařovice

Případně elektronicky e-mailem naskenovaná plná verze na adresu : v.pabian@nohejbal.org (postrašení bude akceptováno jen v případě zpětného potvrzení přijetí e-mailu registrací ČNS)