Česká asociace inline hokeje

**Zátopkova100/2, pošt. schránka 40, 160 17 PRAHA 6**

# Ž Á D O S T

**o povolení ke startu ve vyšší věkové kategorii**

**I.**

**Název mužstva:**

Žádá o povolení - **ke střídavému startu ve vlastní a vyšší věkové kategorii**

**(nehodící se škrtne) - k předčasnému (trvalému) přeřazení do vyšší věkové kategorii**

1. **pro registrovaného člena (jméno a příjmení ):** ....................................................................……..
2. rodné číslo: .......................... / ..................... číslo reg. průkaz: ...........................................……….
3. věková kategorie, v níž dosud sportovec startuje: ......................................................................…….
4. dosavadní trenér sportovce :

 Jméno a příjmení ............................................................ licence trenéra .............................……

**II.**

**Souhlas rodičů sportovce, potvrzený podpisem jednoho z rodičů :**

Datum .................................. v ..................................... podpis .................................................….

**Souhlas dosavadního trenéra sportovce a stručné zhodnocení sportovní vyspělosti potvrzené podpisem**

........................................................................................................................................................………

Datum: podpis ....................................................

**III.**

**Vyjádření lékaře.**

který vlastní zdravotnickou dokumentaci sportovce, o zdravotní způsobilost sportovce a jeho zařazení do příslušné zdravotní skupiny. Vyjádření potvrdí lékař svým podpisem a razítkem zdravotnického zařízení:

zdravotnické zařízení (přesný název a adresa):

na základě výsledků lékařského vyšetření provedeného dne .............................................................……

potvrzuje, že sportovec .................................................................................... (jméno a příjmení)

**je - není zdravotně způsobilý**

**- ke střídavému startu ve vlastní a vyšší věkové kategorii**

**- k předčasnému (trvalému) přeřazení do vyšší věkové kategorie**

Datum: Razítko a podpis lékaře: