

Kategorie:	Startovní číslo:
------------	------------------



## Žádost o kartu jezdce (licence) na rok 2025

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	Státní příslušnost:
Ulice:	č.p:
Telefon:	E-mail:
Město:	PSC:

Sport	Kategorie	Typ	Zakřížkujte
Motokrosový seriál	Open, licence A, licence B	B	<input type="checkbox"/>
	Amatér, Hobby, Veterán, Ženy, Superhobby	H	<input type="checkbox"/>
	50, 65, 85 ccm	E	<input type="checkbox"/>

### Potvrzení o zdravotní způsobilosti

Potvrzení o zdravotní způsobilosti držitele karty jezdce (licence) pro motokros/enduro dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění Vyhlášky o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, citace 391/2013 Sb.

Platnost prohlídky je od 01.11.2024 do 31.12.2025. Děti do 12 musejí mít prohlídku od sportovního lékaře.

- Zdravotně způsobilý
- Zdravotně způsobilý za těchto podmínek:

.....  
Datum vyšetření

.....  
Razítko a podpis

### Podpis

Prohlašuji, že jsem se seznámil se Sportovním řádem dostupným na webových stránkách Motocrosscup a budu se jím řídit. Podpisem svým nebo zákonných zástupců stvrzuji, že informace v této žádosti o kartu jezdce (licenci) jsou pravdivé.

.....  
Datum

.....  
Podpis žadatele

**Osoby mladší 18 let** musí mít úředně ověřené podpisy obou zákonných zástupců. U rozvedených zákonných zástupců musí být podpis toho, kterému byla osoba svěřena do péče.

Podpis otce

Podpis matky