

## 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 zahájením 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 Pardubicích dne ..... 12. 2020

Podpis

## Potvrzuje pořadatel

Naměřená teplota

Lékařské potvrzení - souhlas se startem  
(ověření negativního výsledku)

Souhlas zákonného zástupce  
osob mladší 18 let  
(datum)

.....

.....

.....