

ŽÁDOST O POSTARŠENÍ

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Kategorie: _____

Mateřský oddíl, klub: _____

Zákonný zástupce: _____

Adresa: _____

Telefon, email: _____

Odůvodnění žádosti o postaršení:

do kategorie _____

Přílohy: sportovní zdravotní prohlídka ANO NE

Podpis žadatele: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Souhlas TMK: _____

Za ČBaS: _____

Datum: _____