Příloha č. 1

PŘIHLÁŠKA

do soutěže v disciplínách TFA

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

(Sbor dobrovolných hasičů)

přihlašuje

na závod v disciplínách TFA dobrovolných hasičů konaný v

Příjmení a jméno soutěžícího Datum narození

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Přihlašovatel stvrzuje, že uvedení závodníci nejsou příslušníky HZS ČR a zaměstnanci HZS podniku, splňují zdravotní způsobilost a ostatní podmínky stanovené v propozicích soutěže.

……………………………………….

(razítko a podpis sboru)

………………………………………..

(e-mailová adresa přihlašovatele)

Příloha č. 2

PROHLÁŠENÍ

Soutěžícího ……………………………………………………………………………… SDH

Na kvalifikační soutěž dobrovolných hasičů v roce 2016

Soutěžící ………………………………………………. Datum narození …………………..…

Stvrzuje svým podpisem, že není ve služebním ani zaměstnaneckém poměru k HZS ČR ani zaměstnancem HZS podniku, a že splňuje fyzickou i zdravotní způsobilost a ostatní podmínky stanovené v propozicích soutěže.

Dále stvrzuje, že pokud dojde ke změně zdravotní způsobilosti těsně před nebo v době konání soutěže TFA, musí tuto skutečnost neprodleně nahlásit pořadateli konání soutěže.

Datum: ………………………………

………………………………………

Podpis soutěžícího

Příloha č. 3

PROHLÁŠENÍ

Rodiče/zákonného zástupce o způsobilosti člena SH k soutěži

Soutěžící ……………………………………………. Datum narození ………………………..

Souhlasím s tím, že výše uvedený nezletilý se může zúčastnit soutěže TFA dobrovolných hasičů konaný v

Svým vlastnoručním podpisem stvrzuji, že se výše uvedené soutěže v disciplínách TFA může zúčastnit. Dále prohlašuji, že je zdravotně, fyzicky a psychicky způsobilý se této soutěže zúčastnit a nejsem si vědom (a) žádné jiné okolnosti, která by zabraňovala účasti na této soutěži.

V …………………………. Datum ………………………….

Jméno rodiče/zákonného zástupce: ………………………………………………………….

Podpis rodiče/zákonného zástupce: ………………………………………………………….

Telefonní kontakt: ……………………………………………………………