**Souhlas zákonného zástupce s účastí nezletilého  
 na beachvolejbalovém turnaji Asociace beachvolejbalu ČVS**

Název turnaje, místo konání: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Termín konání turnaje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hráč / hráčka**

Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dále jen „účastník“)

**Zákonný zástupce účastníka potvrzuje svým podpisem následující:**

Zákonný zástupce účastníka uděluje souhlas k účasti svého nezletilého dítěte (účastníka) na výše uvedeném turnaji. Zákonný zástupce prohlašuje, že je mu znám zdravotní stav účastníka, že zdravotní stav účastníka odpovídá náročnosti turnaje a účastník je schopen turnaj bez újmy na svém zdraví absolvovat.

Zákonný zástupce účastníka dále prohlašuje, že si je vědom rizik spočívajících v nebezpečí vzniku škody nebo újmy na zdraví vzniklé při účasti na výše uvedeném turnaji, jakož i toho, že účast nezletilého na turnaji je na jeho vlastní riziko a že ani pořadatel turnaje (uvedený v propozicích tohoto turnaje na stránkách www.cvf.cz), ani Český volejbalový svaz neodpovídají za škodu nebo újmu na zdraví nebo majetku účastníka nebo jiných osob způsobenou porušením pravidel provozu sportovního areálu, ve kterém se turnaj koná.

Na důkaz souhlasu s celým obsahem tohoto prohlášení zákonný zástupce připojuje svůj vlastnoruční podpis.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce**

Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonní číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_