



# ATLETICKÝ ZVÄZ BRATISLAVY

## *Informovaný súhlas rodiča (zákonného zástupcu)*

Meno a priezvisko pretekára: .....

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o organizovaní nižšie uvedeného športovom podujatí a riadne poučený o dôsledkoch môjho súhlasu.

### **Súhlasím – Nesúhlasím\***

\* nehodiace sa prečiarknite

***s tým, aby sa môj syn/moja dcéra zúčastnil/a 1. kola AZB ligy dorastu a ml. žiakov konaného dňa 26.5.2021 v Bratislave a zároveň sa preukázal negatívnym výsledkom RT-PCR/LAMP testom alebo antigénový test nie starším ako 24 hodín*** (ak sa nepreukáže potvrdením o očkovaní alebo o prekonaní v posledných 6 mesiacoch).

V Bratislave, dňa .....

Meno a priezvisko zák. zástupcu: .....

Adresa zákonného zástupcu: .....

Podpis zákonného zástupcu: