



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 staršieho a najml. žiactva konaného dňa 9.5.2021 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: