



Federace automobilového sportu AČR

Žádost o licenci jezdce 2017

Údaje o žadateli:		
Jméno:	Příjmení:	Č. licence: ¹
Obec:	Ulice a čp.:	PSČ:
Mobil:	Email:	Dat. nar.:

Národní licence:			
☐ RALLY	☐ VRCHY	☐ AUTOCROSS	☐ CROSS COUNTRY
☐ RALLY - TRÍDY 14-18	☐ VRCHY - ČT	☐ JUNIOR BUGGY	☐ SLALOM
☐ HIST. RALLY+ZAV	☐ RALLYCROSS	☐ BUGGY RACER	☐ KARTING
☐ OKRUHY	☐ RALLYCROSS HIST.	☐ DRIFTING	☐ KARTING - BABY
☐ E		☐ F	

Mezinárodní licence:			
☐ RALLY	☐ VRCHY	☐ AUTOCROSS	☐ CROSS COUNTRY
☐ HIST. RALLY+VRCHY	☐ RALLYCROSS	☐ OKRUHY	☐ SLALOM
		☐ DRIFTING	☐ KARTING
☐ A	☐ B	☐ C	☐ D

¹ Vyplní Autoklub ČR

Jezdec/zákonný zástupce se připojeným podpisem na žádosti zavazuje uzavřít pojistné smlouvy v souladu s řády FIA, FAS AČR, místem konání podniku (v ČR nebo zahraničí), závaznými pokyny pro pojištění zveřejněnými v Ročence FAS AČR pro daný rok (podle požadované licence) a na částky v ní pro danou sezónu uvedené a to tak, aby vstoupily v platnost nejpozději v den vydání požadované licence a zůstaly v platnosti pro všechny podniky a tréninky, kterých se žadatel v dané sportovní sezóně zúčastní.

Vyplněním a podpisem této žádosti potvrzuji, že jsem se seznámil/a s „Informacemi AČR o zpracování osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů“, na základě kterých jsem byl/a podrobně informován/a a poučen/a o zpracování mých osobních údajů, které jsem vyplněním přihlášky poskytl/a. Beru na vědomí, že moje osobní údaje, mohou být využívány i pro nabízení obchodu a služeb a souhlasím se šířením obchodních sdělení elektronickými prostředky. Dále prohlašuji, že budu dodržovat Stanovy AČR, vnitřní předpisy AČR, rozhodnutí orgánů AČR, a budu dodržovat a řídit se při výkonu sportovní činnosti vnitřními předpisy a pravidly AČR, mezinárodními a národními sportovními řády, Světovým antidopingovým kodexem a souvisejícími mezinárodními a národními předpisy a pokyny. Souhlasím, že jakýkoliv spor vyplývající z rozhodnutí vydaného podle Světového antidopingového kodexu může být po vyčerpání postupu výslovně stanoveného ve Světovém antidopingovém kodexu postoupen výhradně, jak se stanoví v příslušných člancích Světového antidopingového kodexu, odvolacímu orgánu a v poslední instanci Arbitrážnímu soudu pro sport, ke konečnému a závaznému rozhodčímu řízení. Souhlasím, že rozhodnutí výše uvedeného odvolacího orgánu budou konečná a vynutitelná, že nevznese žádný nárok, nezahájím žádné arbitrážní řízení, soudní proces nebo soudní spor, u kteréhokoliv jiného soudu nebo tribunálu.

Tímto dále žádám o členství týmové v Autoklubu ČR ☐ ANO ☐ NE

V dne

Podpis žadatele

Úředně ověřené podpisy obou rodičů (případně zákonných zástupců) pro osoby mladší 18ti let

Otec:	Matka:

Výhradní péči je nutné doložit Rozsudkem o svěření do péče.



Potvrzení o zdravotní způsobilosti držitele licence pro rok 2017

(dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění Vyhlášky o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, citace 391/2013 Sb.)

Údaje o žadateli:

Jméno:	Příjmení:	Dat. nar.:
--------	-----------	------------

Platnost lékařské prohlídky je omezena od 1. listopadu předchozího roku do 31. prosince příslušného roku. Rozsah vyšetření požadovaný k žádosti o licenci pro rok 2017 pro všechny automobilové disciplíny (Neplatí pro stupeň F):

- komplexní vyšetření tělových. nebo sport. lékařem, vč. orientačního vyšetření očního a neurologického, TK, P
- zátěžové EKG
- moč „papírkem“, v případě pozitivního nálezu moč + sediment
- další vyšetření dle uvážení lékaře
- Potvrzení se vydává pro disciplínu uvedenou na straně 1

Druh lékařské prohlídky

☐ Vstupní	☐ Periodická	☐ Mimořádná	☐ Výstupní
----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Posuzovaná osoba je pro výkon výše uvedené sportovní činnosti včetně provádění s ní souvisejících nezbytných činností:

☐ Zdravotně způsobilá	☐ Zdravotně nezpůsobilá
--	--

Zdravotně způsobilá jen za těchto podmínek:.....

Korekce zraku (brýle nebo čočky)	☐ Ano	☐ Ne
Zvláštní lékařská péče	☐ Ano	☐ Ne

Doba platnosti tohoto posudku s ohledem na ustanovení uvedené výše, je ode dne jeho vystavení do 31.12.2017

Poučení: proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle par. 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá či z d r a v o t n ě z p ů s o b i l á s p o d m í n k o u .

Datum vystavení:.....

Podpis a razítko lékaře:.....

Posuzovaná osoba se seznámila s posudkem v písemném vyhotovení a převzala jej pro potřeby žadatele:

Dne:.....

Podpis posuzované osoby:.....

Potvrzení o absolvování školení držitele licence pro rok 2017

Potvrzení o absolvování základního školení

Jméno, příjmení školitele:		Podpis:	
----------------------------	----------------------	---------	----------------------

Potvrzení o absolvování jezdecké/okruhové školy

Jméno, příjmení školitele:		Podpis:	
----------------------------	----------------------	---------	----------------------

Potvrzení o absolvování Rally campu

Jméno, příjmení školitele:		Podpis:	
----------------------------	----------------------	---------	----------------------

* Nehodící se škrtněte.