****

**Prihláška na Skúšky základného výcviku jazdca - voltíž**

Meno a priezvisko: ............................................................................................................

Rodné číslo: .....................................................................

Adresa: ..............................................................................................................................

Organizovaný v členskom subjekte:

**Vyjadrenie zákonného zástupcu u uchádza**č**a do 18 rokov**

Som si vedomý/á, že jazdecký šport prináša zvýšené riziko úrazu a súhlasím s tým, aby sa môj syn/dcéra zúčastnila skúšok základného výcviku.

V ..................................................................................... dňa: .........................................

Meno a priezvisko: ......................................................... Podpis: ......................................

**Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti vykonáva**ť **jazdecký šport**

V .................................................................................... dňa: .........................................

Podpis a pečiatka lekára: .........................................................

**Potvrdenie trénera/u**č**ite**ľ**a jazdy o spôsobilosti ú**č**asti Skúšok základného výcviku**

V .................................................................................... dňa: ..........................................

Meno a priezvisko: .................................................... Číslo licencie SJF: ........................

Podpis: