



WNIOSK O PRYZNANIE CERTYFIKATU

Proszę o przyznanie **CERTYFIKATU** do uprawiania dyscypliny – **SPORT SAMOCHODOWY**

Nazwisko i imię : _____

Data i miejsce urodzenia : _____

Adres zamieszkania : _____

Nr prawa jazdy : _____ kategoria : _____ adres e-mail : _____

Przynależność klubowa : _____

Data i podpis wnioskującego

+++++

Dotyczy zawodników niepełnoletnich ubiegających się o licencję danego stopnia:

„Jako prawni opiekunowie naszego/naszej małoletniego syna/córki, wyrażamy zgodę na uprawianie przez niego/przez nią sportu samochodowego”.

1. _____ 2. _____

+++++

Potwierdzam zgodność danych wnioskującego
i złożonych podpisów.

Data, podpis i pieczęć Klubu

+++++

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE *

Stwierdzam brak przeciwwskazań do uprawiania dyscypliny – **SPORT SAMOCHODOWY**

przez Pana / Panią (imię i nazwisko wnioskującego) : _____

**Data, podpis i pieczęć lekarza posiadającego
specjalizację z zakresu medycyny sportowej** _____

* lub uwierzytelniona kopia książeczki zdrowia sportowca z aktualnym ważnym badaniem

+++++

ZAŁĄCZNIKI :

- aktualne 1 zdjęcie
- zaświadczenie o zdaniu egzaminu na Certyfikat