



FOTBALOVÁ ASOCIACE ČESKÉ REPUBLIKY

KOMISE ROZHODČÍCH OFS PLZEŇ – MĚSTO



EVIDENČNÍ LIST ROZHODČÍHO

| | | | |
|-----------------------|--|---------|--|
| Jméno a příjmení | | | |
| Bydliště | | | |
| Rodné číslo | | ID FAČR | |
| E-mail | | | |
| Datum nar. | | Mobil | |
| <i>Funkce ve FAČR</i> | | | |
| <i>Člen klubu</i> | | | |
| <i>Zaměstnání</i> | | | |

1, Souhlasím s tím, aby mé výše uvedené osobní údaje na tomto evidenčním listu využíval FAČR výhradně pro účely mé účasti v soutěžích, na základě zákona a podle řádů a předpisů FAČR.

2, Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž ve funkci rozhodčího pro řízení fotbalových utkání a absolvovat fyzické prověrky bez nebezpečí poškození svého zdraví.

3, Prohlašuji, že v době podpisu tohoto evidenčního listu nejsem trestně stíháný/á a mám čistý trestní rejstřík.

Datum :

Podpis :

MLADŠÍ 18-ti LET:

Souhlasím s tím, aby můj(e) syn/dcera vykonával-a funkci rozhodčího v rámci FAČR.

Souhlasím s výše uvedenými body 1, 2, 3.

Jméno + příjmení zákonného zástupce:

Datum :

Podpis :