

# REVERZ pre zápasníka do 18 rokov nastupujúceho vo svojej kategórii

Na Slovenskú amatérsku MMA ligu (MAMMAL) na celú sezónu 2023/2024

**Reverz musia podpísať obaja zákonný zástupcovia, pokiaľ nebol ustanovené inak!**

## Zákonný zástupca 1.                      Telefonický kontakt:.....

Ja dolu podpísaný/á ..... čestne prehlasujem, že súhlasím, aby

môj syn/dcéra: ..... nar. ....

bytom .....

zúčastňoval sa Slovenskej amatérskej MMA ligy poriadanej MAMMAL-SZMMA sezóny na celú sezónu 2023/2024. Súhlasím so zápasmi podľa pravidiel IMMAF a osobitých predpisov MAMMALSZMA a týmto dávam súhlas, aby sa môj syn/dcéra zúčastňoval vyššie uvedenej súťaže počas celej súťažnej sezóny 2023/2024.

Poznám zdravotný stav svojho syna/dcéry a vyhlasujem, že nie som si vedomý žiadnych okolností, ktoré by mohli byť prekážkou aby sa môj syn/dcéra zúčastnil vyššie uvedeného súťažného plnokontaktného zápasu, a v prípade akéhokoľvek zranenia, alebo úrazu si nebudem od organizátorov žiadať finančné ani iné odškodné či bolestné.

Zároveň splnomocňujem ....., nar: .....(vypísať meno trénera ktorý bude na danom ligovom kole prítomný) na schválenie prípadných zmien ohľadom súpera, kategórie, pravidiel.

V ..... dňa:.....  
zákonný zástupca 1

## Zákonný zástupca 2.                      Telefonický kontakt:.....

Ja dolu podpísaný/á ..... čestne prehlasujem, že súhlasím, aby

môj syn/dcéra: ..... nar. ....

bytom .....

zúčastňoval sa Slovenskej amatérskej MMA ligy poriadanej MAMMAL-SZMMA sezóny na celú sezónu 2023/2024. Súhlasím so zápasmi podľa pravidiel IMMAF a osobitých predpisov MAMMALSZMA a týmto dávam súhlas, aby sa môj syn/dcéra zúčastňoval vyššie uvedenej súťaže počas celej súťažnej sezóny 2023/2024.

Poznám zdravotný stav svojho syna/dcéry a vyhlasujem, že nie som si vedomý žiadnych okolností, ktoré by mohli byť prekážkou aby sa môj syn/dcéra zúčastnil vyššie uvedeného súťažného plnokontaktného zápasu, a v prípade akéhokoľvek zranenia, alebo úrazu si nebudem od organizátorov žiadať finančné ani iné odškodné či bolestné.

Zároveň splnomocňujem ....., nar: .....(vypísať meno trénera ktorý bude na danom ligovom kole prítomný) na schválenie prípadných zmien ohľadom súpera, kategórie, pravidiel.

V ..... dňa:.....  
zákonný zástupca 2