MAGYAR NEMZETI AUTÓSPORT SZÖVETSÉG
NATIONAL AUTOMOBILSPORT FEDERATION OF HUNGARY

AUTÓVERSENYZŐI LICENC- és VERSENYENGEDÉLY KÉRELEM _____. évre

VERSENYZŐ ADATAI (**minden mező kitöltése kötelező nyomtatott betűvel, versenyzői aláírás nélkül érvénytelen**)

NÉV			
ANYJA NEVE (születési név)			
SZÜLETÉSI HELY, IDŐ			
ÁLLAMPOLGÁRSÁG		**TELEFONSZÁM**	
LAKCÍM			
EMAIL CÍM			
SZEM.IG. / ÚTLEVÉL SZÁMA			
JOGOSÍTVÁNY SZÁMA		**TAJ SZÁM**	
JOGOSÍTVÁNY ÉRVÉNYESSÉGE		**KATEGÓRIÁK**	

IGÉNYELT LICENC (a megfelelőt kérjük bekarikázni!)

Szakág	Nemzeti besorolás				FIA Grade*		
Rallye	Arany	A	N		ITC-R	ITD-R	
	B+	B-			-		
Gyorsasági , Hill Climb	Arany	A			ITB	ITC-C	ITD-C
	B	U	GY2	T	-		
	Hegyi A				ITD-R	ITC-R	
	Hegyi B				-		
Terep-rallye	A				ITC-R	ITD-R	
	B	C			-		
Offroad	A				ITC-C	ITD-C	
	Junior-C				ITE	ITF	ITG
	B	Junior-D			-		
Drag	A				IT DR		
	B	Junior			-		
Drift	A				ITD-C		
	B (pro)	C (pro2)	Bázis		-		
Szlalom	B				-		
Gokart	Nemzetközi junior				-	-	ITG
	Nemzetközi senior				ITE	ITF	-
	Nemzeti senior	Nemzeti junior			-		
	Bázis	Gyermek			-		

*Az FIA Nemzetközi Sportkódex L függeléke alapján.

EGYESÜLET / SZAKOSZTÁLY

neve: _____ **nyilatkozata:**

A licencigénylésen megadott adatok a valóságnak megfelelnek és a licenc megadását javasoljuk. Igazoljuk, hogy nevezett versenyzővel szerződéses jogviszonyban

nem állunk (amatőr sportoló) / állunk (hivatásos sportoló).

Dátum: _____ P.H. képviselő aláírása: _____

SPORTORVOSI ENGEDÉLY (minden mező kitöltése kötelező)

A vizsgálat ideje: _____

Versenyző neve: _____

TAJ szám: _____ - _____ - _____ Vércsoport: _____ / _____ * Testsúly:_____kg (*csak gokartnál)

Gyógyszerérzékenység: _____

Szemüveg / kontakt lencse viselése szükséges: ☐ ***igen*** / ***nem*** ☐

A sportorvosi vizsgálat eredménye: ***alkalmas*** *(versenyezhet)* / ***nem alkalmas*** *(nem versenyezhet)*

A sportorvosi engedély érvényességi időtartama: _____

_____ _____

Az orvos aláírása és körbélyegzője Intézményi pecsét lenyomata

---

SZÜLŐI/GONDOZÓI HOZZÁJÁRULÁS *(Csak 18. életévét be nem töltött sportolónál szükséges!)*

Hozzájárulok, hogy gyermekem a megjelölt sportágban versenyezzen. (Mindkét szülő/gondviselő hozzájárulása szükséges!)

Szülő neve: _____ Szülő neve: _____

Aláírása: _____ Aláírása: _____

ISKOLAI IGAZOLÁS - HOZZÁJÁRULÁS *(Csak 16. életévét be nem töltött sportolónál szükséges!)*

Intézmény neve: _____

Nevezett sportoló intézményünkkel hallgatói/tanulói jogviszonyban áll, sporttevékenységét – tanulmányi kötelezettségeinek teljesítése esetén – támogatjuk.

_____ P.H.

intézményvezető aláírása

Kijelentem, hogy a licenc kiváltásának szabályait ismerem.
Tudomásul veszem, hogy az FIA és az MNASZ szabályainak és határozatainak betartása kötelező. Tudomásul veszem az FIA Nemzetközi Sportkódex és mellékletei, valamint az MNASZ Alapszabályában foglalt korrekt és tárgyilagos tájékoztatásra vonatkozó kötelezettségemet. Tartózkodom mindezen szervezeteket és tagjaikat kedvezőtlen színben feltüntető, a valóságnak nem megfelelő nyilatkozatoktól.
Elfogadom, hogy az MNASZ a licenc kiadását megtagadhatja, ill. a kiadott licencet visszavonhatja.
Hozzájárulok ahhoz, hogy az általam megadott adataimat a Szövetség tisztségviselői megismerhessék és a vonatkozó szabályoknak megfelelően kezeljék.

Dátum: _____ **Versenyző aláírása:** _____