# Písemný souhlas nezletilého a jeho zákonného zástupce

My, níže podepsaní

…………………………………………………, nar. …………………………,

bytem ……………………………………………………

(dále jen „**Hráč**“),

a

…………………………………………………, nar. …………………………,

bytem ……………………………………………………,

jakožto zákonný zástupce Hráče

(dále jen „**Zákonný zástupce**“),

udělujeme tímto Českému svazu ledního hokeje z.s., se sídlem Českomoravská 2420/15, Libeň, 190 00 Praha 9, IČ: 00536440, zapsanému ve spolkovém rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl L, vložka 852 (dále jen „**ČSLH**“), souhlas s provedením (i opakovaným) psychodiagnostického osobnostního vyšetření Hráče (jako např. dotazníky Sparo, Supso, LMI, NEO, ICL, SVF, BIP atd.) za účelem stanovení psychologického osobnostního profilu hráče, a dále též fyzických testů Hráče, jakož i s tím, aby výsledky a závěry těchto psychodiagnostických osobnostních vyšetření a fyzických testů Hráče byly poskytnuty členům trenérsko-metodické komise ČSLH a trenérům mládežnických reprezentačních družstev České republiky v ledním hokeji. Zároveň bereme na vědomí a souhlasíme s tím, že výše uvedené psychodiagnostické osobnostní vyšetřování a fyzické testování Hráče bude probíhat opakovaně dle potřeby ČSLH po dobu tří let ode dne udělení tohoto souhlasu.

V …………………………. dne ……………

………………………………

podpis Hráče

………………………………

podpis Zákonného zástupce