

PŘIHLÁŠKA

na školní rok 20..... / 20.....



označ skupinu: minip ípravka p ípravka

Jméno a příjmení:			
Bydliště:			
Rodné číslo		Zdravotní pojišťovna (číslo):	
Zákonný zástupce/zástupci:			
Telefon:			
Email:			

Žádám a souhlasím s tím, že podáním této přihlášky, jejím přijetím a zaplacením členských příspěvků se stávám členem klubu ATLETIKA Rýmařov z.s. (IČ: 07910517) a současně i členem Českého atletického svazu z.s. (IČ: 00539244).

Souhlasím se zpracováním a evidencí osobních údajů podle zákona č.101/2000Sb., v platném znění a souhlas s využitím rodného čísla podle zákona č.133/2000Sb., v platném znění.

Dále souhlasím, aby se mé dítě účastnilo pohybové aktivity při tréninku s důrazem na všestrannost, i soutěží a závodů pro určitou věkovou kategorii v rámci sportovního klubu, případně v rámci Krajského atletického svazu, Českého atletického svazu, České unie sportu.

.....
podpis zákonného zástupce / zástupců *

* v případě střídavé péče vyplňují a podepisují oba rodiče

.....

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno a příjmení: datum narození:

je zdravotně způsobilý/á/ zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci všeobecné atletické přípravy dětí.

Upozorňuji na zvláštnosti a omezení (nemoci, alergie např. na bodnutí hmyzem, jiné....)

.....

Datum:

Podpis zákonného zástupce: