

# REGISTRACE

(platnost 5 let od data podpisu registrace)



## ÚDAJE SPORTOVCE:

Jméno a příjmení:			
Bydliště:			
Rodné číslo:		Zdravotní pojišťovna (číslo):	
Místo narození:			
Telefon:			
Email:			

## Údaje zákonného zástupce / zástupců:

Jméno a příjmení	
Telefon:	
Email:	

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.

### **Povinnosti registrace člena klubu ATLETIKA Rýmařov z.s.:**

- a/ úhrada členských příspěvků
- b/ registrace v Českém atletickém svazu z.s.
- c/ každoroční absolvování zdravotní prohlídky
- d/ dodržování zásad bezpečnosti a ochrany zdraví
- e/ dodržování zásad provozního řádu sportovního areálu

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce / zástupců \*

\* v případě střídavé péče vyplňují a podepisují oba rodiče