



Přihláška do ČOS

do Tělocvičné jednoty Sokol Babice nad Svitavou

Mládež do 18 let

Příjmení, jméno:

Datum narození: Rodné číslo:

Adresa bydliště:

Telefon: E-mail:

Přihlašuji se do oddílu:

Číslo členského průkazu:

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Upozorňuji na to, že syn / dcera* má toto zdravotní omezení vč. alergií:

.....
.....

SOUHLAS RODIČŮ

Zavazuji se, že syn / dcera bude řádně plnit povinnosti člena Tělocvičné jednoty Sokol, dodržovat Stanovy ČOS a absolvuje případné pravidelné zdravotní prohlídky umožňující vykonávat sportovní činnost.

Souhlasím, aby syn / dcera cvičil/a, sportoval/a v Tělocvičné jednotě Sokol.

Beru na vědomí, že rodiče mají přístup do cvičebních hodin jen na první hodinu svého dítěte a pak jen na případné veřejné hodiny cvičení (netýká se oddílů R+D).

Souhlasím s případným fotografováním mého dítěte na akcích, kterých se zúčastňuje Tělocvičná jednota Sokol a souhlasím s případným zveřejněním takové fotografie pro účely propagace jednoty a prezentace její činnosti.

Souhlasím podpisem přihlášky s tím, aby pro potřeby vedení spolkové evidence, pojištění a výkaznictví zvláště k získávání dotací, byla poskytnuta osobní data mého dítěte v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo a adresa bydliště a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb, o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Kontakt na rodiče (telefon., email):

Datum:

Podpis rodičů: