

PŘIHLÁŠKA PRO MLÁDEŽ
Přihláška do PSŠT, z.s.
Mládež do 18-ti let

Příjmení, jméno:

Datum narození: **Rodné číslo:**

Adresa bydliště:

Telefon: **e-mail:**

Přihlašuji se do oddílu: **sportovní plavání**

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI
Upozorňujeme na to, že syn (dcera) má tato zdravotní omezení vč. alergií:

.....
.....

SOUHLAS RODIČŮ

Zavazuji se, že můj syn (dcera) bude řádně plnit povinnosti člena **PSŠT z.s.**, dodržovat stanovy a absolvuje případné pravidelné zdravotní prohlídky umožňující vykonávat sportovní činnost.

Souhlasím, aby můj syn – má dcera plavala v PSŠT z.s. .

Beru na vědomí, že rodiče mají přístup do cvičebních hodin jen na první hodinu svého dítěte a pak jen na případné veřejné hodiny plavání, nebo na galerii.

Souhlasím s případným fotografováním mého dítěte na akcích, kterých se zúčastňuje PSŠT, z.s. a souhlasím s případným zveřejněním takovéto fotografie pro účely propagace spolku 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 (tel., e-mail):

Datum:

Jméno a podpis rodiče(ů):