



Přihláška do ČOS do TJ Sokol Bučovice

Děti 1. – 5. ročník ZŠ

Příjmení, jméno:

Datum narození: **Rodné číslo:**

Adresa bydliště:

Telefon: **e-mail:**

Přihlašuji se do oddílu: **ATLETICKÁ PŘÍPRAVKA**

SOUHLAS RODIČŮ

Zavazuji se, že můj syn (dcera) bude řádně plnit povinnosti člena Tělocvičné jednoty Sokol, dodržovat Stanovy ČOS a absolvuje případné pravidelné zdravotní prohlídky umožňující vykonávat sportovní činnost. Budu včas informovat o případných zdravotních problémech svého dítěte.

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

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.

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

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

.....
.....

Datum:

Podpis rodiče(ů):

