

## Přihláška do atletického oddílu

Přihlašuji se/svého syna/dceru do atletického oddílu TJ VS Tábor, z. s.

**jméno a příjmení** .....

**datum narození:** .....

**rodné číslo:** .....

**adresa:** .....

**telefon:** .....

**email:** .....

**kontakt na rodiče:**

**jméno a příjmení** .....

**telefon:** .....

**email:** .....

**Souhlas** se zpracováním a evidencí osobních údajů (registrace, závodní činnost) a možné použití fotodokumentace a videozáznamy dle platných zákonů pro web a facebook.

**Souhlasím** se zařazením do sportovního střediska při TJ VS Tábor. Zároveň souhlasím s použitím výše uvedených osobních údajů pro potřeby evidence Českého atletického svazu po dobu zařazení ve sportovním středisku.

**Souhlasím** s registrací k ČAS (při pozdější registraci obdržíte ještě k podpisu přihlášku k ČAS)

**Rovnou registrovat do ČAS:**      **ANO**      **NE**      (trenér zakroužkuje, co platí)

Datum.....

podpis zákonného zástupce sportovce .....

podpis sportovce .....

Vážení rodiče, sportovci,

Členský příspěvek byl stanoven na 3500,- Kč. Splatný do 20. 10. - příprava a žactvo. Ostatní po 1. 1. 2018 do 27. 2. 2018.

### Platba převodem na účet oddílu ČSOB

**číslo účtu:** 412793123 / 0300

**variabilní symbol:** 01

**specifický symbol:** DDMMRR, např. 20092001 (datum narození 20. 9. 2001).

**text pro příjemce:** jméno a příjmení

### Platba v hotovosti

**Stadion Míru** od 16:30 – 17:30 pondělí

Podle platné legislativy (vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 Sb. Vyhláška o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu) se tréninkové a závodní činnosti mohou účastnit pouze sportovci, kteří absolvují **vstupní lékařskou prohlídku** (před registrací k ČAS), **pravidelnou lékařskou prohlídku** (jednou za 12 měsíců), **jednorázovou lékařskou prohlídku** (pro neregistrované sportovce při vstupu do oddílu).

#### **Potvrzení o provedení lékařské prohlídky – potvrzuje sportovec/zákonný zástupce sportovce**

Podpisem stvrzuji, že jsem absolvoval (můj syn/dcera absolvoval/a) dne:.....zdravotní prohlídku v rozsahu dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 Sb.

Jméno a příjmení sportovce: ..... datum narození: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

**Podpis sportovce/zákonného zástupce:** .....

Na základě lékařské zprávy bylo lékařem doporučeno (uvedte doporučení k tréninku dle zprávy lékaře):

.....

.....

.....

.....