



## PŘIHLÁŠKA DO ATLETICKÉ ŠKOLKY / PŘÍPRAVKY / ŽACTVA ATLETICKÉHO KLUBU AK HOŠŤÁLKOVICE, Z. S.

**ŠKOLNÍ ROK 2018/2019**

### ÚDAJE O DÍTĚTI:

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

Ulice + č. p: .....

Město/obec/PSČ: .....

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Jméno a příjmení rodiče: .....

Telefonní kontakt: .....

Emailová adresa: .....

### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ - ZDRAVOTNÍ STAV

Prohlašuji, že moje dítě absolvovalo vstupní lékařskou prohlídku dle § 4 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu a podle lékařského posudku ze dne ..... je zdravotně způsobilé k atletice. Současně se zavazuji, že moje dítě, po dobu jeho registrace, absolvuje vždy jednou za 12 měsíců pravidelnou lékařskou prohlídku dle § 5 vyhlášky č. 391/2013 Sb. Zároveň beru na vědomí ustanovení závazných předpisů o dopingui a přijímám povinnosti, které z těchto předpisů vyplývají.

Dále prohlašuji, že dítě nemá žádné alergie, astma, tetanii, epilepsii apod. V případě, že se u dítěte vyskytne jakákoli nemoc, nezamlčuji tuto skutečnost a neprodleně informuji trenéra o jakékoli změně zdravotního stavu.

**RODIČE ZODPOVÍDAJÍ ZA ZDRAVOTNÍ STAV SVÉHO DÍTĚTE.**

Datum: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

Nedílnou součástí přihlášky do Atletického klubu je vyplněný formulář ohledně zpracování osobních údajů dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů.

**V OBDOBÍ ŠKOLNÍCH PRÁZDIN, VÁNOČNÍCH PRÁZDIN A STÁTNÍCH SVÁTKŮ SE ATLETICKÝ  
KROUŽEK NEKONÁ A JE BEZ NÁHRADY.**