



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

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 беру на vědomí ustanovení závazných předpisů o dopingu 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 PRÁZDNIN, VÁNOČNÍCH PRÁZDNIN A STÁTNÍCH SVÁTKŮ SE ATLETICKÝ
KROUŽEK NEKONÁ A JE BEZ NÁHRADY.**