

P IHLÁŠKA do klubu ATLETIKA PORUBA o.s.

P íjmení, jméno:

Rodné íslo:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Bydlišt - ulice, .p.

Obec:

PS :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefon:

E-mail:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

SOUHLAS

se zpracováním a evidencí osobních údajů podle zák.č. 101/2000Sb., v platném znění a souhlas s využitím rodného čísla podle zákona č.133/2000Sb. , v platném znění :

Souhlasím s tím, aby sportovní klub (dále SK) zpracovával a evidoval mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností v SK.

Dále souhlasím s tím, že SK je oprávněn poskytovat uvedené osobní údaje, včetně rodného čísla, do centrální evidence příslušného sportovního svazu. Toto oprávnění vyplývá z organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.). Osobní údaje, včetně rodného čísla, je SK oprávněna zpracovávat a evidovat i po ukončení mého členství v SK.

Prohlašuji, jsem byl/a řádně informován/a o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zákona č.101/2000Sb., v platném znění.

Souhlasím s tím, aby nám Atletika Poruba z.s. zasílala svá obchodní sdělení týkajících se nabízení výrobků a služeb v souladu se zákonem č. 480/2004 Sb. v platném znění. * (v případě nesouhlasu tuto větu přeškrtněte)

Prohlašuji, že jsem absolvoval vstupní prohlídku podle § 4 vyhl. Ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, a podle lékařského posudku ze dne jsem zdravotně způsobilý k atletice.

Současně se zavazuji, že po dobu mé registrace v SK a ČAS absolvuji vždy jednou za 12 měsíců pravidelnou lékařskou prohlídku podle § 5 vyhlášky č. 391/2013 Sb.

V, dne:

.....
vlastnoru ní podpis
(u osob mladších 15 let souhlas zákonných zástupc)