

PŘIHLÁŠKA DO ČESKÉ OBCE SOKOLSKÉ

DO:

T. J. SOKOL ŘEVNICE

Oddíl:		Č. členského průkazu:			
Titul:		Příjmení:		Jméno:	
Narozen:		Rodné číslo:			
E-mail:		Telefon:			
Bydliště:					
Zavazuji se řádně plnit povinnosti člena T. J. Sokol a dodržovat stanovy ČOS. Podpisem přihlášky souhlasím s poskytnutím osobních údajů (jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa bydliště) v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů pro potřeby vedení spolkové evidence, pojištění a výkaznictví, zvláště k získávání dotací.					
Dne:		Podpis člena nebo zákonného zástupce:			

Zdravotní stav cvičence

Prohlašuji, že cvičenec netrpí zdravotními problémy, které by mu (jí) bránily účastnit se cvičení všestrannosti (SG, atletika, šplh, turistika, míčové hry, výlety, aj.) v Sokole.

Dále uvádím veškerá zdravotní omezení, která je nutno zohlednit:

- cukrovka
- alergie na:
- epilepsie
- jiná onemocnění:

V případě, že se tento stav změní, budu o změně informovat cvičitele oddílů, jejichž hodin se cvičenec účastní.

Beru na vědomí, že v případě zamlčení informací nesu plnou zodpovědnost za případné následky.

Datum:..... **Podpis** cvičence(ky) nebo zákonného zástupce nezletilého:

Režim v šatnách, fotografie ze cvičení

Beru na vědomí, že tělocvičná jednotka nenese zodpovědnost za ztráty cenných věcí (zejména doklady, mobilní telefony a finanční hotovost) v šatnách. Doporučujeme cenné věci do cvičení nenosit. Pokud je to nezbytné, mají cvičenci možnost po dohodě nechat cennosti na cvičitelském stole v tělocvičně.

Souhlasím s použitím fotografií cvičenců zachycujících průběh cvičebních hodin, závodů či dalších akcí jednoty pro účely propagace jednoty.

Podpis cvičence(ky) nebo zákonného zástupce nezletilého:

Kontakt na zákonné zástupce – vyplňte u nezletilého cvičence

Prosíme o poskytnutí kontaktů pro zjednodušení komunikace. Údaje budou použity pouze v souvislosti se cvičením a organizovanými akcemi. Poskytnutím údajů souhlasíte s jejich shromažďováním a dalším zpracováním pro účely jednoty. Tyto údaje nebudou bez Vašeho souhlasu předány třetím osobám!

Zákonný zástupce 1 (matka / jiný):

Jméno:

Telefon: E-mail:

Zákonný zástupce 2 (otec / jiný):

Jméno:

Telefon: E-mail:

Osoby, které mohou cvičence vyzvednout – vyplňte u nezletilého cvičence

Cvičenec může odcházet sám: ano ne

Zákonný zástupce 1 (viz výše): ano ne

Zákonný zástupce 2 (viz výše): ano ne

Další osoby, které mohou cvičence vyzvednout:

Jméno:	Příbuzenský či jiný vztah ke cvičenci:
--------	--

Osoba 1:
----------------	-------

Osoba 2:
----------------	-------

Osoba 3:
----------------	-------

Děkujeme za pochopení a spolupráci! Věříme, že budete se cvičením spokojeni!