

# Přihláška do ČOS

## Tělocvičná jednota Sokol Buštěhrad

Oddíl ..... mládež do 18 let

Příjmení a jméno: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: .....

Adresa bydliště: .....

..... PSČ .....

Telefon: ..... e-mail: .....

Počet tréninků týdně:

Číslo členského průkazu:

### PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Upozorňujeme na to, že syn/dcera má tato zdravotní omezení vč. alergií:

.....

### SOUHLAS RODIČŮ

**Zavazuji se**, že můj syn/dcera bude řádně plnit povinnosti člena Tělocvičné jednoty Sokol, dodržovat Stanovy ČOS a absolvuje případné pravidelné zdravotní prohlídky umožňující vykonávat sportovní činnost.

**Souhlasím**, aby můj syn/má dcera cvičil/a, sportoval/a v Tělocvičné jednotě Sokol.

**Beru na vědomí**, že rodiče mají přístup do cvičebních hodin jen na 1. hodinu svého dítěte a pak na případné veřejné hodiny cvičení. Další možností je přímá dohoda s trenérem.

**Beru na vědomí**, fyzickou náročnost trénování, při kterém může, i při dodržení všech bezpečnostních opatření, dojít k úrazu.

**Souhlasím** s případným fotografováním mého dítěte na akcích, kterých se zúčastňuje Tělocvičná jednota Sokol a souhlasím s případným zveřejněním takové fotografie pro účely propagace jednoty a prezentace její činnosti.

**Souhlasím** podpisem přihlášky s tím, aby pro potřeby vedení spolkové evidence, pojištění a výkaznictví zvláště k získávání dotací, byla poskytnuta osobní data mého dítěte v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo a adresa bydliště a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

**Kontakt na rodiče: telefon**.....

**e-mail**.....

**Datum: Podpis rodiče(ů):**.....