

# PŘIHLÁŠKA K REGISTRACI DO ATLETIKY JIHLAVA z.s.

Registrační formulář

Příjmení: ..... Jméno: ..... Rodné číslo:.....

Ulice + čp:..... Město/Obec: ..... PSČ:.....

Telefon závodníka/zák.zástupce.....

Email závodníka/zák.zástupce.....

Registrace za atletický oddíl/klub:

Atletika Jihlava ▼

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

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

Beru na vědomí ustanovení závazných předpisů o dopingů a přijímám povinnosti, které pro mne z těchto předpisů vyplývají.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje, uvedené na této přihlášce k registraci, budou součástí evidence ČAS a budou využívány pro jeho činnost po dobu mé registrace v ČAS, prodloužené do konce roku následujícího po skončení platnosti registrace.

Souhlasím s tím, aby TJ/SK zpracovávala a evidovala mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností v TJ/SK. Tento souhlas se výslovně vztahuje i na moje rodné číslo. Dále souhlasím s tím, že TJ/SK je oprávněna poskytovat uvedené osobní údaje, včetně rodného čísla do centrální evidence příslušného sportovního svazu a současně příslušnému regionálnímu sdružení ČUS a následně VV ČUS k vedení evidence členské základny v ČUS dle směrnic ČUS a k identifikaci sportovce při soutěžích. Osobní údaje včetně rodného čísla, je SK/TJ oprávněna zpracovávat a evidovat i po ukončení mého členství v TJ/SK. Prohlašuji, že jsem byl/a o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zákona č.101/2000Sb., v platném znění.

Souhlasím s pořizováním fotografií a videí mého dítěte a jeho využití pro účely Atletika Jihlava z.s.

.....

.....

.....

Datum

Vlastnoruční podpis sportovce

Razítko atletického oddílu/klubu

(u sportovců mladších 15ti let také

a podpis zodpovědného funkcionáře

podpis zákonného zástupce)