## **Přihláška do atletického a triatlonového oddílu**

## **FÉNIX SPORT**

Jméno a příjmení ....................................................................................................................................

Rodné číslo .............................................................................................................................................

Adresa .....................................................................................................................................................

E-mail .......................................................................... Telefon ...........................................................

Jméno a příjmení zák. zástupce ...........................................................................................................

 E-mail .......................................................................... Telefon ...........................................................

Prohlašuji, že jsem se seznámil se stanovami Atletického oddílu FÉNIX SPORT BLANSKO z.s., a Zavazuji se k jejich dodržování a ctění dobrého jména oddílu.

……………….. ………………………………………………………………

Datum Podpis (u mladších 15 let zákonný zástupce)

## Příloha přihlášky do sportovního oddílu FÉNIX SPORT BLANSKO, z.s.

## Zdravotní způsobilost

Členové oddílu budou provozovat pohybové aktivity s důrazem na všestrannost, včetně soutěží a závodů pro příslušnou věkovou kategorii v rámci atletického oddílu , ČAS a ČTA.

# Lékařské potvrzení

 Jméno a příjmení ....................................................................................................................................

Datum narození .......................................................................................................................................

Adresa ......................................................................................................................................................

Je zdravotně způsobilý/á zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci atletického oddílu včetně soutěží a závodů. .............................. .................................................................

………………… ………………………………………..

Datum Razítko a podpis lékaře

### INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ A SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já, níže podepsaný(á), …………………………………………………………………………………………………….

datum narození ………………………………………………………………………………………………………………..

trvale bytem ……………………………………………………………………………………………………………………..

beru na vědomí zpracování mých osobních údajů v souvislosti s evidencí mého členství ve sportovním oddílu a v souvislosti s evidencí mých sportovních výsledků, a to společnými správci, kterými jsou sportovní oddíl FÉNIX SPORT BLANSKO, z. s., se sídlem Pod Javory 18 , 67801 Blansko, identifikační číslo: 08314365 a spolek Český atletický svaz, IČ: 00539244, se sídlem Diskařská 2431/4, Břevnov, 169 00 Praha 6 (dále jen „Český atletický svaz“), a zaškrtnutím souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro marketingové účely Českého atletického svazu.Tento souhlas mohu kdykoliv odvolat a mé osobní údaje nebudou pro tento účel nadále zpracovávány. Podrobnější informace o zpracování osobních údajů mi budou poskytnuty sportovním oddílem na vyžádání v textové podobě.

Podpis

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pro případ, že jsem nezletilý(á), podpis mého zákonného zástupce:

 V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_