|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oddíl sportovní gymnastiky | TJ Sokol Zlín | **Přihláška a evidenční list člena TJ**  **Tělocvičná jednota Sokol Zlín**  **Oddíl sportovní gymnastiky** | | | | **Přihlášen:**  **Odhlášen:** |
|  | | | | | |
| **Příjmení a jméno:** | |  | **Rodné číslo povinný údaj:** |  | |
| **Adresa bydliště:** | |  | **Datum narození:** |  | |
| **PSČ:** | |  | **Zdravotní pojišťovna:** |  | |
| **Město:** | | | **Platba:** hotově (v kanceláři)  převodem | | |
|  | | | | | |
| **Kontakt na zákonného zástupce:** | | | | | |
| **Příjmení a jméno matky:** | |  | **Příjmení a jméno otce:** |  | |
| **Telefon:** | |  | **Telefon:** |  | |
| **E-mail:** | |  | **E-mail:** |  | |
|  | | | | | |
| **Tréninková skupina:** | |  | **Tréninkové dny: PO  ÚT  ST  ČT  PÁ** | | |
| **Trenér :** | |  | **Číslo členského průkazu:** | | |

**prohlášení o zdravotní způsobilosti**

**Upozorňujeme na to, že syn / dcera má tato zdravotní omezení včetně alergií:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**SOUHLAS RODIČŮ**

* **Souhlasím,** aby můj syn / dcera cvičil/a, sportoval/a v Tělocvičné jednotě Sokol.
* **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.
* **Beru na vědomí,** že rodiče mají přístup do cvičebních hodin jen na první hodinu svého dítěte a pak jen na případné veřejné hodiny cvičení (netýká se oddílu R+D)
* **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.
* **Beru na vědomí**, že v případě zásahu „vyšší moci“ (např. nouzový stav apod.), kdy vzniklou situaci nezavinila tělocvičná jednota, není TJ Sokol Zlín povinna vracet vybrané oddílové příspěvky na příslušné cvičební období.
* **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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum přihlášky:** |  |
| **Podpis zákonného zástupce:** |  |