

📁 Registrační formulář

Rodné číslo: _____ Jméno: _____ Příjmení: _____

Národnost: Česká republika

Ulice + čp: _____ Město/obec: _____ PSČ: _____

Email: _____ Email zákonného zástupce: _____

Telefon: _____ Telefon zákonného zástupce: _____

Souhlas zasílání obchodních sdělení Člen vzal na vědomí informaci o zpracování osobních údajů

Registrace za atletický oddíl/klub: **Athletic Club Ústí n/L. z.s. (ATCUL)**

Podpis sportovce: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

Pouze u mladších 18 let

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

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 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 Athletic Club Ústí n/L. z.s., se sídlem Pod Skalou 67, 40340 Ústí nad Labem-Božtěšice, identifikační číslo: 27043584 a spolek Český atletický svaz, IČ: 005 39 244, se sídlem Na Pískách 2583/8, Dejvice, 160 00 Praha 6.

Jméno a příjmení zákonného zástupce _____

Email _____

Mobil _____