PŘIHLÁŠKA DO ODDÍLU ATLETIKY, TJ SUŠICE

ČLEN

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

Rodné číslo.………………………………………………………………..………………………………………

Telefon……………………………………………. e-mail……………………………………………………………..

Bydliště: ....................................................................................................... …………………..

Dítě je pojištěno u zdravotní pojišťovny: ........................................................................

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:**

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

Telefon……………………………………………. e-mail……………………………………………………………..

Bydliště: ....................................................................................................... …………………..

V případě nezletilého účastníka přijde od Českého atletického svazu (ČAS) na e-mail zákonného zástupce odkaz, jeho odkliknutím zákonný zástupce potvrdí souhlas se členstvím nezletilého v oddíle atletiky, který spadá pod ČAS. Bez souhlasu zákonného zástupce ke členství nemůže dojít.

K přihlášce je nutné přiložit od lékaře potvrzené Prohlášení o zdraví dítěte (samostatný formulář) a prohlášení o GDPR (samostatný formulář).

Tréninky přípravky: Po + St 17:00 h – 18:00 h (léto stadion, zima v hale)

Tréninky žactvo, dorost, junioři: Po + St + Pá 17:00 h – 18:30 h (hala po domluvě a při zimním počasí).

Členské příspěvky jsou splatné do 31.1. stávajícího roku, při nástupu v průběhu roku do 14-ti dnů od začátku tréninků. Při platbě přes účet uvádějte jako VS datum narození dítěte a do poznámky uveďte ATLETIKA a jméno dítěte.

Ostatní informace včetně kontaktů na trenéry jsou uvedeny na www stránkách.

PŘIHLÁŠKA DO ODDÍLU ATLETIKY, TJ SUŠICE

ČLEN

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

Rodné číslo.………………………………………………………………..………………………………………

Telefon……………………………………………. e-mail……………………………………………………………..

Bydliště: ....................................................................................................... …………………..

Dítě je pojištěno u zdravotní pojišťovny: ........................................................................

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:**

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

Telefon……………………………………………. e-mail……………………………………………………………..

Bydliště: ....................................................................................................... …………………..

V případě nezletilého účastníka přijde od Českého atletického svazu (ČAS) na e-mail zákonného zástupce odkaz, jeho odkliknutím zákonný zástupce potvrdí souhlas se členstvím nezletilého v oddíle atletiky, který spadá pod ČAS. Bez souhlasu zákonného zástupce ke členství nemůže dojít.

K přihlášce je nutné přiložit od lékaře potvrzené Prohlášení o zdraví dítěte (samostatný formulář) a prohlášení o GDPR (samostatný formulář.

Tréninky přípravky: Po + St 17:00 h – 18:00 h (léto stadion, zima v hale)

Tréninky žactvo, dorost, junioři: Po + St + Pá 17:00 h – 18:30 h (hala po domluvě a při zimním počasí)

Členské příspěvky jsou splatné do 31.1. stávajícího roku, při nástupu v průběhu roku do 14-ti dnů od začátku tréninků. Při platbě přes účet uvádějte jako VS datum narození dítěte a do poznámky uveďte ATLETIKA a jméno dítěte.

Ostatní informace včetně kontaktů na trenéry jsou uvedeny na www stránkách.