

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA DO SPORTOVNÍHO KLUBU

Příjmení	Jméno
Ulice	Číslo popisné
Obec	PSČ
Datum narození	Rodné číslo
Zdravotní pojišťovna	
E--mail	Telefon
Zákonný zástupce	
E--mail	Telefon

Souhlasím:

- se zpracováním a evidencí údajů dle zák.č.101/2000Sb.a rodného čísla dle zák.č.53/2004Sb.
- s tím, aby Sportovní klub Kapslovnňáček (dále jen „klub“) zpracovával a evidoval mé osobní údaje a rodné číslo poskytnuté jemu v souvislosti s mým členstvím a činností v klubu a to i po ukončení členství v klubu
- s tím, že klub je oprávněn poskytovat uvedené osobní údaje a rodné číslo do centrální evidence příslušného sportovního svazu. Toto oprávnění vyplývá z technicko organizačních důvodů (identifikace sportovce při závodech, soutěžích apod.)
- vyjadřuji tímto souhlas s odborným lékařským vyšetřením své/ho syna/dcery, včetně případného ošetření metodami manuální medicíny ve znění §35 zákona č.372/2011 Sb.
- s použitím materiálů (fotografie, rozhovory, videa, apod.) pro potřeby mediální či jiné propagace a prezentace klubu (www stránky, facebook apod.)

Svůj souhlas můžete kdykoliv písemně zrušit.

V....., dne.....

.....

podpis člena

podpis zákonného zástupce (osoby mladší 15ti let)