|  |
| --- |
| **PŘIHLÁŠKA****členství - Plavecké středisko Zéva, z. s.** |
| **Osobní údaje sportovce (člena)** |
| Jméno a příjmení: | Adresa: |
| Datum narození: | Rodné číslo: | Zdravotní pojišťovna: |
| Telefonní číslo *(mobilní telefon):* | e-mail: |
| Registrační poplatek – roční 200,- Kč,je součástí první platby kurzovného v daném školním roce. | Číslo OP *(u členů starších 15 let)*: |
| **Vyjádření zákonného zástupce o zdravotním stavu plavce** |
| Prohlašuji, že dítě je zdravé a schopné plavecké výuky plavání a  účasti na plaveckých závodech.Poznámky (důležitá sdělení o plavci – např. alergie, zdravotní omezení apod.) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Čestné prohlášení zákonného zástupce** |
| Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé. V případě nesprávného uvedení údajů přijímám veškerou zodpovědnost způsobenou škodu. Dále prohlašuji, že mnou poskytnuté osobní údaje byly poskytnuty Plaveckému středisku Zéva, z. s. dobrovolně a současně beru na vědomí, že tyto údaje mohou být předány za účelem registrace u ČSPS. Byl (a) jsem seznámen (a) s tím, že ČSPS evidují osobní údaje výhradně pro potřeby své a ČSTV v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů.***Pozn****.: Čísla mobilních telefonů a e-maily budou k dispozici pouze instruktorům a trenérům plavání a budou sloužit výhradně pro informování o nutných záležitostech týkajících se plavce a činnosti PS Zéva, z. s.*Zavazuji se, že budu se řídit „Stanovami Plaveckého střediska Zéva, z. s.“ |
| V ………………………………… Podpis zákonného zástupce: ……………………… |