|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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: ……………………… | | | |