

PŘIHLÁŠKA DO SK LACROSSE JIŽNÍ MĚSTO



Údaje o hráči

jméno a příjmení: _____

rodné číslo: _____

bydliště: ulice/čp.: _____

psč: _____ město: _____

telefon: _____

email: _____

Údaje o zákonném zástupci

jméno a příjmení: _____

telefon: _____

email: _____

Informace o zdravotním stavu hráče

Měl (a) nějaké zdravotní problémy? _____

Léčí se pro nějakou nemoc? _____

Trpí nějakými záchvaty? _____

Má nějaké omezení při sportu? _____

Je mi známa činnost SK Lacrosse Jižní Město, a uvedl/a jsem v této přihlášce veškeré závažné informace týkající se zdravotního stavu hráče. Případné pozdější zjištěné změny, okamžitě oznámím trenérům.

Potvrzuji, že mnou vyplněné údaje jsou pravdivé a úplné

Datum: _____ Podpis: _____

(u osob mladších 18-ti let podpis zákonného zástupce)

SOUHLAS

se zpracováním a evidencí osobních údajů podle zák.č. 101/2000Sb.:

Souhlasím s tím, aby SK zpracovávala a evidovala mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností v SK. Dále souhlasím s tím, že SK je oprávněna poskytovat uvedené osobní údaje do centrální evidence příslušného sportovního svazu. Toto oprávnění vyplývá z technicko organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.). Údaje je SK oprávněna zpracovávat a evidovat i po ukončení členství v SK. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák.č.101/2000Sb.