

# PŘIHLÁŠKA DO SK LACROSSE JIŽNÍ MĚSTO



## Údaje o hráči

jméno a příjmení: .....

rodné číslo: .....

bydliště: ulice/čp.: .....

psč: ..... město: .....

telefon: .....

email: .....

## Typ členství (zakřížkujte požadovanou volbu)

Hráč

Trenér

Činovník/Rozhodčí

Klub přátel lakrosu

## 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.