

Kozlovská 847, 560 02 Česká Třebová, tel.: 724 213 134, e-mail: akiscarex@gmail.com  
IČ: 49317784, bankovní spojení: ČSOB, a.s., č.ú.: 103175006/0300

## **PŘIHLÁŠKA ZA ČLENA**

Jméno, příjmení ..... Rodné číslo .....

Datum narození ..... Místo narození .....

Adresa .....

Tel. .... E-mail .....

Tel. (zák. zástupce)..... E-mail (zák. zástupce) .....

Po seznámení se Stanovami Atletického klubu se svobodně a dobrovolně přihlašuji za člena Atletického klubu Iscarex Česká Třebová, z.s. a zavazuji se dodržovat stanovy klubu.

Členové mohou provozovat pohybové aktivity včetně soutěží pro příslušnou věkovou kategorii v rámci Atletického klubu, případně v rámci krajských a celostátních soutěží organizovaných Českým atletickým svazem (ČAS).

Zavazuji se, že absolvuji vstupní lékařskou prohlídku podle § 4 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 Sb. o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu. Současně se zavazuji, že po dobu mé registrace v ČAS absolvuji vždy jednou za 12 měsíců pravidelnou lékařskou prohlídku podle § 5 vyhlášky č. 391/2013 Sb. Za zdravotní stav nezletilého člena a ověření jeho způsobilosti ke sportovním činnostem odpovídá jeho zákonný zástupce.

Souhlasím s účastí na sportovních soutěžích a akcích, které klub pořádá nebo se jich účastní. Jako zákonný zástupce nezletilého člena uděluji souhlas, aby v případě nutnosti mohl být nezletilý člen přepravován vozidly (splňujícími podmínky zákona č.56/2001 Sb., a č. 193/2018 Sb. o podmínkách provozu na pozemních komunikacích) zajištěnými Atletickým klubem. Přepravou se rozumí doprava na soutěže, soustředění nebo nutný odvoz k lékaři.

Spolu s přihláškou odevzdávám i vyplněný formulář *Informace o zpracování osobních údajů a souhlas se zpracováním osobních údajů*.

.....  
místo a datum

.....  
podpis žadatele o členství  
nebo jeho zákonného zástupce (u uchazečů mladších 18 let)

V České Třebové dne: .....

.....  
podpis předsedy, razítko

Datum vzniku členství: .....