

ŽADATEL: (DÍTĚ/PŘIHLAŠOVANÁ OSOBA)

Jméno a příjmení.....

Datum narození: .....Rodné číslo: .....

Adresa (včetně PSČ):.....

Zdravotní pojišťovna:.....

KONTAKT ZODPOVĚDNÁ OSOBA:

Jméno-matka: .....Mobilní telefon: .....

E-mail: .....

Jméno-otec: .....Mobilní telefon: .....

E-mail: .....Poznámka: .....

**VYBERTE MÍSTO : PŘÍBRAM / MNÍŠEK POD BRDY**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> BATOLATA               | <input type="radio"/> PARKOUR                  |
| <input type="radio"/> CVIČENÍČKO             | <input type="radio"/> FOTBAL                   |
| <input type="radio"/> NEZÁVODNÍ PŘÍPRAVKA    | <input type="radio"/> FIT BALET                |
| <input type="radio"/> GYMNASTIKA             | <input type="radio"/> FITNESS TRÉNINK JUNIOR   |
| <input type="radio"/> AMERICKÝ COUNTRY STEP  | <input type="radio"/> ZÁVODNÍ AEROBIK 1x TÝDNĚ |
| <input type="radio"/> MINI DANCE             | <input type="radio"/> ZÁVODNÍ AEROBIK 2x TÝDNĚ |
| <input type="radio"/> BASKETBAL              | <input type="radio"/> ZÁVODNÍ AEROBIK 3x TÝDNĚ |
| <input type="radio"/> DĚTI NA STARTU         | <input type="radio"/> ZÁVODNÍ AEROBIK 4x TÝDNĚ |
| <input type="radio"/> AKROBATICKÁ GYMNASTIKA | <input type="radio"/> ZÁVODNÍ AEROBIK 5x TÝDNĚ |

Žadatel prohlašuje, že se podrobně seznámil s podmínkami poskytování kurzů spolku BIOS fit z.s. a bere na vědomí, že je jimi vázán. (Podmínky jsou uvedeny na stránkách spolku [www.biosfit.cz](http://www.biosfit.cz)).

Žadatel prohlašuje, že mu lékař nenařídil zákaz sportovní činnosti a není mu známa ani žádná jiná skutečnost týkající se zdravotního stavu žadatele, pro kterou by nemohl nebo neměl sportovní činnost

vykonávat. Žadatel uvádí, že trpí následně uvedenými zdravotními problémy, které však dle posouzení lékaře a či vědomí žadatele nejsou důvodem pro omezení či zákaz sportovní činnosti (včetně alergií):

.....  
Žadatel souhlasí s tím, aby na akcích souvisejících s činností spolku BIOS fit z.s. byla zachycována jeho podoba tak, aby podle zobrazení bylo možné určit totožnost – formou fotografie, videozáznamu apod. Dále souhlasí s tím, aby spolek BIOS fit z.s. tyto záznamy používal při prezentaci své klubové činnosti.

Souhlasím, aby mému nezletilému dítěti byly poskytnuty zdravotní služby, jejichž potřeba nastane na tréninku, soutěžích či sportovní akci, které se dítě účastní (např. ošetření úrazu i takového, jenž nespadá do kategorie nezbytné péče, léčba běžných nemocí apod.).

**Souhlas se zpracováním a evidencí osobních údajů podle zák.č. 101/2000Sb., v platném znění a souhlas s využitím rodného čísla podle zákona č.133/2000Sb., a zákona č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu v platném znění :**

Souhlasím s tím, aby spolek BIOS fit z.s. zpracovávala a evidovala mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností ve spolku. Tento souhlas se výslovně vztahuje i na moje rodné číslo. Dále souhlasím s tím, že spolek BIOS fit z.s. je oprávněn poskytovat uvedené osobní údaje, včetně rodného čísla, do centrální evidence příslušných sportovních svazů (České unie sportu (ČUS), České gymnastické federace (GYMFED) a FISAF CZ (Českého svazu aerobiku) a současně příslušnému okresnímu sdružení ČUS a následně VV ČUS k vedení evidence členské základny v ČUS dle směrnic ČUS a k identifikaci sportovce při soutěžích. Rovněž souhlasím se zpřístupněním mých osobních údajů v nezbytném rozsahu pro orgány státní správy a územích samospráv, a to zejména v souvislosti se žádostmi o poskytnutí dotací či jiných příspěvků z veřejných rozpočtů. Osobní údaje, včetně rodného čísla, je spolek oprávněn zpracovávat a evidovat i po ukončení mého členství v spolku.

**UPOZORNĚNÍ: Dovolujeme si upozornit, že v případě, že žadatel odmítne poskytnout své rodné číslo, nebude do kurzu spolku přijat.**

Datum:.....

Podpis žadatele/zákonného zástupce žadatele.....

