



Přihláška do ČOS

do Tělocvičné jednoty Sokol Libeň

Příjmení, jméno:

Datum narození: **Rodné číslo:**

Adresa bydliště:

Telefon: **E-mail:**

Přihlašuji se do oddílu:

Kontakt na zákonného zástupce (v případě přihlášky osoby mladší 18 let)

Příjmení, jméno:

Telefon: **E-mail:**

Zavazuji se, že budu (nebo osoba mnou zastoupená) řádně plnit povinnosti člena Tělocvičné jednoty Sokol Libeň, IČO: 00536628, sídlo: Zenklova 2/37, Libeň, 180 00 Praha, dodržovat Provozní řád jednoty a stanovy České obce sokolské (ČOS), IČO: 00409537, sídlo: Újezd 450/40, Malá Strana, 118 00 Praha.

Prohlašuji, že ze zdravotního hlediska mi (nebo osobě mnou zastoupené) nic nebrání se účastnit činnosti oddílů jednoty a to v plném rozsahu. O změně zdravotního stavu jsem povinen bezprostředně informovat vedoucího oddílu nebo cvičební jednotky.

Souhlasím s případným fotografováním či jiným zachycením své podoby (nebo podoby osoby mnou zastoupené) při cvičení a na akcích, kterých se zúčastňuji a souhlasím s případným zveřejněním takové fotografie pro účely propagace jednoty a prezentace její činnosti.

V případě změny jakéhokoli údaje v této přihlášce se zavazuji takovou změnu bez zbytečného odkladu oznámit Tělocvičné jednotě Sokol Libeň.

V Praze dne.....

.....
Podpis člena (u osoby mladší 18 let jeho zák. zástupce)

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Souhlasím podpisem přihlášky s tím, aby pro potřeby vedení spolkové evidence (včetně archivace po skončení členství), pojištění a výkaznictví ČOS a jejích pobočných spolků zvláště k získávání dotací, byly poskytnuty a dále zpracovávány osobní údaje uvedené v této přihlášce, zejména jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo a adresa bydliště, a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, případně dalšími právními předpisy (zejm. nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016). Beru na vědomí, že souhlas ze zpracováním osobních údajů mohu kdykoliv odvolat.

V Praze dne.....

.....
Podpis člena (u osoby mladší 18 let jeho zák. zástupce)

V případě přihlášení osoby mladší 18 let do oddílu sportovní všestrannosti prosím vyplňte **prohlášení na druhé straně!**

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

při vstupu dítěte do oddílu sportovní všestrannosti T.J. Sokol Libeň

Je vaše dítě sledováno pro nějaké dlouhodobé onemocnění (průduškové astma, porucha srdečního rytmu, cukrovka, epilepsie či jiné neurologické onemocnění) **v nějaké odborné ambulanci** (alergologie, kardiologie, neurologie, ortopedie...)? *V případě, že ano, uveďte kde a upřesněte onemocnění, případně zda dítě nemá nějaké omezení fyzické aktivity.*

Bere vaše dítě trvale nějaké léky? *V případě, že ano, uveďte jaké a upřesněte dávkování a způsob užívání.*

Má vaše dítě alergii? *V případě, že ano, na co a s jakými projevy?*

Trpí vaše dítě nějakými fobiemi (klaustrofobie, strach z výšky)?

Má vaše dítě nějaké dietní omezení, jiná zdravotní omezení, či je ještě něco, nač nás chcete upozornit?

Prohlašuji, že podle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je dítě

/jméno a příjmení/.....

schopno zúčastnit se aktivit oddílu sportovní všestrannosti.

Dále prohlašuji, že pokud dojde k jakékoli změně zdravotního stavu výše uvedeného dítěte, budu o tom neprodleně informovat vedoucího cvičitele příslušného oddílu.

Souhlasím se zpracováním výše uvedených citlivých údajů za účelem správného nastavení cvičebního režimu a ochrany zdraví dítěte při cvičení a dalších aktivitách v T. J. Sokol Libeň. Byl jsem poučen o svých právech podle § 12 a 21 zákona o ochraně osobních údajů.

V Praze dne.....

.....
Jméno a podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte