



Přihláška do ČOS, T. J. Sokol Satalice

Příjmení, jméno: Datum narození: ____ . ____ . ____

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:

Beru na vědomí, že doprovod má přístup do cvičebních hodin jen na balkon sokolovny Satalice nebo na ohlášené veřejné hodiny cvičení (netýká se oddílu Rodiče s dětmi).

Zavazuji se (nebo osoba mnou zastoupená) řádně plnit povinnosti člena T. J. Sokol Satalice (dále Jednota), IČO 00563170, sídlo: K Radonicům 326, 190 15 Praha 9 - Satalice, dodržovat Provozní řád Jednoty a stanovy České obce sokolské (dále ČOS), IČO: 00409537, sídlo: Újezd 450/40, Malá Strana, 118 00 Praha 1.

Prohlašuji, že ze zdravotního hlediska mi (nebo osobě mnou zastoupené) nic nebrání se účastnit činnosti výše uvedených oddílů jednoty a to

v plném rozsahu (2. stranu nechte prázdnou) **s omezeními**, které uvádím na druhé straně přihlášky
O změně zdravotního stavu jsem povinen bezprostředně informovat vedoucího oddílu nebo cvičební jednotky.

Souhlasím se zveřejňováním anonymních fotografií a videozáznamů z hodin a akcí Jednoty pro účely propagace a prezentace činnosti Jednoty.

V případě změn údajů v této přihlášce se zavazuji aktuální údaje bez zbytečného odkladu oznámit Jednotě.

Jako zákonný zástupce určuji způsob odchodu z hodiny **v doprovodu dospělého** **samostatně**

V Praze dne ____ . ____ . ____ Podpis člena

(u osoby mladší 18 let podpis jeho zák. zástupce)

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Souhlasím podpisem přihlášky s tím, aby pro potřeby vedení spolkové evidence, pojištění a výkaznictví ČOS a jejich pobočných spolků zvláště k získávání dotací, byly poskytnuty a dále zpracovávány osobní údaje uvedené v této přihlášce, zejména jméno, příjmení, telefon, email, datum narození, 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 ve znění pozdějších předpisů. Beru na vědomí, že souhlas se zpracováním osobních údajů mohou kdykoliv odvolat.

V Praze dne ____ . ____ . ____ Podpis člena

(u osoby mladší 18 let podpis jeho zák. zástupce)

Vyplní jednota:

Číslo členského průkazu:

Údaje o zdravotním stavu při vstupu do oddílů T. J. Sokol Satalice

Vyplňte pouze pokud jste na první straně uvedli "s omezeními".

Starší 18 let vyplní údaje sami, za mladší vyplní údaje o zdravotním stavu zákonný zástupce.

Sledování pro některé dlouhodobé onemocnění (průduškové astma, porucha srdečního rytmu, cukrovka, epilepsie či jiné neurologické onemocnění) v odborné ambulanci (alergologie, kardiologie, neurologie, ortopedie, atp.)?

NE / ANO - uveďte kde, upřesněte onemocnění, uveďte případná omezení fyzické aktivity:

.....
.....
.....

Trvalé užívání léků?

NE / ANO - uveďte jaké a upřesněte dávkování a způsob užívání:

.....
.....

Alergie?

NE / ANO - na co a s jakými projevy?

.....
.....

Fobie (klaustrofobie, strach z výšky)?

NE / ANO - uveďte jaké a projevy:

.....
.....

Dietní omezení, jiná zdravotní omezení, či je ještě něco, nač nás chcete upozornit?

NE / ANO - upřesněte:

.....
.....

Souhlasím se zpracováním výše uvedených citlivých údajů za účelem správného nastavení cvičebního režimu a ochrany zdraví při cvičení a dalších aktivitách v Jednotě 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 ve znění pozdějších předpisů

V Praze dne ____ . ____ . ____

.....
Jméno a podpis osoby starší 18 let nebo zákonného zástupce