**PŘIHLÁŠKA**

**Při atletickém oddílu/klubu: SC START KARLOVY VARY**

**Školní rok:** ……………………………………..

**Příjmení a jméno**:…………………………………………………………………**rodné číslo**:…………………………………….................

**Adresa**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Kontakt na rodiče email, telefon**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Základní škola nebo:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Třída:** …………………………………….

**Souhlas se zpracováním a evidencí osobních údajů dle platných zákonů**

**Datum**: …………………………………  **podpis zákonného zástupce:** ………………………………………..

**Příloha k přihlášce do atletické přípravky u oddílu: SC START KARLOVY VARY**

Děti budu provozovat pohybové aktivity s důrazem na všestrannost, včetně soutěží a závodů pro příslušnou věkovou kategorii v rámci sportovního klubu, případně v rámci krajského atletického svazu a Českého atletického svazu.

**LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ**

Příjmení a jméno ………………………………………………………………datum narození…………………………………………………

Je zdravotně způsobilý/á zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci atletického oddílu/klubu včetně soutěží a závodů

……………………………………………………………… …………………………………………………………………

Datum razítko a podpis lékaře