

Přihláška k registraci AK SSK Vítkovice

Příjmení:

Jméno:

Rodné číslo:

Ulice + čp:

Město/Obec:

PSČ:

Oddíl/klub: SSK Vítkovice

Prohlašuji, že jsem absolvoval vstupní lékařskou prohlídku podle § 4 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č.391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné a výchově a sportu, a podle lékařského posudku ze dne jsem zdravotně způsobilý k atletice.

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.

Beru na vědomí ustanovení závazných předpisů o dopingů a přijímám povinnosti, které pro mne z těchto předpisů vyplývají.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje, uvedené na této přihlášce k registraci, budou součástí evidence ČAS a budou využívány pro jeho činnost po dobu mé registrace v ČAS, prodloužené do konce roku následujícího po skončení platnosti registrace.

.....

.....

.....

Datum

Vlastnoruční podpis
sportovce (u sportovců
mladších 15ti let také podpis
zákonného zástupce)

Razítko atletického oddílu/klubu
a podpis zodpovědného
funkcionáře