



**Hvězda Pardubice z.s.**

Čs. Armády 2515  
530 02 Pardubice

## PŘIHLÁŠKA DO ATLETICKÉHO ODDÍLU - MINIPŘÍPRAVKA

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Adresa bydliště: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Potvrzení o zdravotní způsobilosti: \_\_\_\_\_ Ze dne: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Český atletický svaz dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu požaduje posouzení zdravotní způsobilosti k organizovanému sportu od dětského praktického lékaře, která nesmí být starší 3 měsíce.

### **Roční členské příspěvky 2024/2025:**

- **ročníky 2017 a mladší = 3 500,- Kč** (trénink 1x týdně 1,5 hodiny)

**Členský příspěvek v plné výši, je nutné uhradit převodem na oddílový účet, do konce září 2024. Při platbě uveďte do poznámky jméno dítěte.**

Svým podpisem souhlasím se zařazením do sportovního střediska a povinnostmi, které z tohoto zařazení vyplívají. Zároveň souhlasím s použitím výše uvedených osobních údajů, naměřených hodnot z měření, testů či výsledků závodů, digitálních záznamů a fotografií pořízených na atletických trénincích, soutěžích a akcích.

Podpisem potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s mými povinnostmi.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis zák. zástupce: \_\_\_\_\_