



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 2025:

- **ročníky 2017 a mladší = 4 500,- Kč** (trénink 1x týdně 1,5 hodiny)

Členský příspěvek v plné výši, je nutné uhradit převodem na oddílový účet, do 3 týdnů od zahájení docházky. Při platbě uveďte do poznámky jméno dítěte.

Svým podpisem souhlasím se zařazením do sportovního střediska a povinnostmi, které z tohoto zařazení vyplývají. 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: _____