

Přihláška a evidenční list člena Tělovýchovné jednoty Dvůr Králové nad Labem, z.s.

Sportovní oddíl:		Kuželky	
Příjmení:	Jméno:	Titul:	
Rodné číslo:		Kategorie: (vyplní zástupce oddílu)	
Trvalé bydliště:	ulice	obec	PSČ
Charakteristika:	1. registrovaný sportovec 2. neregistrovaný sportovec	3. trenér, cvičitel 4. rozhodčí	5. činovníci 6. ostatní

Beru na vědomí, že přihlášením do Tělovýchovné jednoty a zapsáním do centrální ČUS Praha, se stávám zároveň jejím členem.

Kontakt na přihlašovaného (zákonného zástupce):

Mobil:

Email:

SOUHLAS se zpracováním a evidencí osobních údajů podle zák.č.101/2000Sb., v platném znění a souhlas s využitím rodného čísla podle zákona č.133/2000Sb., v platném znění:

Souhlasím s tím, aby Tělovýchovná jednota Dvůr Králové nad Labem, z.s. a její nadřízené orgány ČUS, zpracovával mé osobní údaje (rodné číslo, bydliště a kontaktní údaje) poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností v tělovýchovné jednotě a organizací ČUS. Dále souhlasím s tím, že tělovýchovná jednota je oprávněna poskytovat uvedené osobní údaje, včetně rodného čísla, do Centrální evidence příslušného svazu ČUS a současně Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy k vedení evidence členské základny v ČR dle směrnic ČUS a MŠMT a k evidenci sportovce při soutěžích.

Tělovýchovná jednota se zavazuje s těmito údaji nakládat v souladu s platnými právními předpisy (zák.č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů) a užívat je pouze v rozsahu nezbytném pro naplnění účelu, pro který jsou osobní údaje získávány a vždy tak, aby zamezil jakékoliv újmě osobě, které se údaje týkají.

SOUHLAS se zpracováním a evidencí obrazových materiálů:

Souhlasím s možností publikovat v tisku nebo v elektronických médiích mé fotografie a videonahrávky, které mne zachycují v souvislosti s činností tělovýchovné jednoty nebo příslušného svazu ČUS. Uvedený souhlas poskytuji po celou dobu platnosti této registrace.

Beru na vědomí, že je mojí povinností, seznámit se se svým zdravotním stavem a všemi pravidly tréninků a akcí příslušného svazu ČUS, a to zejména s tím, že trénink nebo sportovní utkání může být fyzicky náročné. Dále se zavazuji seznámit se s platnou **Směrnicí o zdravotní způsobilosti aktivních členů** ČUS a řídit se jejími ustanoveními.

Datum:

Podpis: (u osob mladších 15-ti let souhlas zákonného zástupce)

Podpis statutárního zástupce oddílu:

**Členský příspěvek lze uhradit v hotovosti nebo převodem na účet č. 191 623 402 /0300
Do variabilního symbolu uveďte rodné číslo přihlašovaného člena a do zprávy pro příjemce
jeho jméno a příjmení.**