

Evidenční list PKLbc

Příjmení: Jméno:

Datum narození: Rodné číslo:

Mob.telefon (*povinný údaj u členů ve věku 18-ti let a starších)

Email (*povinný údaj u členů ve věku 18-ti let a starších)

Adresa trvalého bydliště:

ulice.....č.p.....č.or.....

PSČ obec/město.....

Adresa školy:

.....

Matka (Povinný údaj pouze u členů mladších 18-ti let)**

Příjmení a Jméno:

Mob. telefon:

E-mail:

Otec (Povinný údaj pouze u členů mladších 18-ti let)**

Příjmení a Jméno:

Mob. telefon:

E-mail:

Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro účely činnosti PKLbc. Prohlašuji, že dítě je zdravé a může se zúčastňovat plaveckého výcviku a závodů.

Po zařazení do tréninkového družstva je stanovený týdenní počet tréninků závazný a nelze jej měnit. Pokud nebude dítě docházku bez řádné omluvy plnit, může být v dalším období vyřazeno. PKLbc zodpovídá za děti pouze po dobu trvání určených výcvikových hodin. PKLbc pořádá výuku plavců a tréninky jako systematickou a pravidelnou sportovní činnost. Vzhledem k tomu vás žádáme, abyste nejpozději v den nástupu dítěte na výcvik (tedy začátkem září) předložili lékařem potvrzenou **Lékařskou prohlídku**, že se dítě může plaveckého výcviku účastnit!

Datum:Podpis člena:Podpis rodičů: **

(* ** nebo zák. zástupce, povinný údaj pouze u členů mladších 18-ti let)

Vyplněný evidenční list spolu s formulářem GDPR (scan/fotka) zasílejte co nejdříve na email : info@plaveckyklub.cz . Na stejný email nutno zaslat i lékařskou prohlídku.