Přihláška

Atletická přípravka

Při atletickém oddíle/klubu **AC Mladá Boleslav os.**

Rok ……………………………………………….

Příjmení a jméno………………………………………………………….. rodné číslo…………………………………………………

Adresa……………………………………………………………………………………………….

Kontakt na rodiče/ telefon a email/…………………………………………………………………………..

**Oddílové příspěvky – 1250 Kč na půl roku poukazujte na účet 2586133001/5500 ; variabilní symbol – rodné číslo dítěte, do zprávy pro příjemce prosím uveďte jméno, příjmení a rok narození dítěte**

**Platbu prosím proveďte nejdéle do: I. pololetí roku – do konce února, II. pololetí do konce září.**

Souhlas se zpracováním a evidencí osobních údajů dle platných zákonů.

Datum………………………………… podpis zákonného zástupce……………………………………….

Příloha k přihlášce do atletického oddílu AC Mladá Boleslav os.

Děti budou provozovat pohybové aktivity s důrazem na všestrannost, včetně soutěží a závodů pro příslušnou věkovou kategorii v rámci atletického oddílu, případně v rámci krajského atletického svazu a Českého atletického svazu. (Lékařské potvrzení se vydává na 1 rok –kalendářní – pokud tedy máte platné vyšetření z jiného sportu vyplňovat nemusíte, pouze doložte kopii.

**Lékařské potvrzení**

Příjmení a jméno…………………………………………. Datum narození ……………………………………………

Je zdravotně způsobilý/á podle § 4 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č.391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné a výchově a sportu zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci atletického oddílu včetně soutěží a závodů.

……………………………………….. ……………………………………………

Datum razítko a podpis lékaře