Přihláška

k činnosti v atletickém oddíle

dospělí

Při atletickém oddíle/klubu **AC Mladá Boleslav z.s.**

Příjmení a jméno…………………………………………………………..

rodné číslo…………………………………………………

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

Kontakt: telefon……………………………………………………………………….

 email…………………………………………………………………………..

**Oddílové příspěvky – 2000 Kč na rok poukazujte na účet 2586133001/5500; variabilní symbol – rok, za který platíte, do zprávy pro příjemce prosím uveďte jméno, příjmení a datum narození**

Souhlas se zpracováním a evidencí osobních údajů dle platných zákonů.

Datum………………………………… podpis ……………………………………….

Příloha k přihlášce do atletického oddílu AC Mladá Boleslav z.s.

**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.

**Při vstupní prohlídce je nutnost vyšetření klidového EKG.**

……………………………………….. ……………………………………………

Datum razítko a podpis lékaře