

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

člena Škola bojových umění NARAMA, z.s.

Školní rok 20 ... / 20 ...



Jméno: Příjmení: Rodné číslo:

Adresa:

Telefon: E-mail:

Prohlašuji, že můj zdravotní stav je dobrý a jsem schopen (schopna) trénovat:

Karate

Kickbox

Naramátka

Úpolová gymnastika

(zakroužkujte pohybovou aktivitu v NARAMA, z.s.)

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy (jakého druhu)*:

.....

Alergický na:

Užívám léky (název, dávkování):

Vyplnit pouze u mládeže do 18 let:

Adresa zákonných zástupců nebo jiných k péči o dítě pověřených osob, dosažitelných v době tréninků*:

Jméno a příjmení: **Telefon:**

Adresa:

E-mail:

** Pokud dojde ke změně zdravotního stavu dítěte, telefonního spojení a adresy v průběhu školního roku, budu o této změně informovat trenéra.*

SOUHLAS

Dávám souhlas, v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 O ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů. (dále jen nařízení), aby se osobní údaje, uvedené v tomto čestném prohlášení, zpracovávali v rámci činnosti Narama z.s.. Souhlasím s tím, aby se v rámci této činnosti mé osobní údaje pro nezbytnou registraci předávali ostatním subjektům vykonávající podobnou činnost. Veškeré údaje z tohoto čestného prohlášení budou použity výhradně k zajištění činnosti Narama z.s.. Souhlasím, aby na základě čl 6 odst. 1 písm. a) Nařízení zpracoval klub moje fotografie, videa, sportovní výsledky, za účelem prezentace na sociálních sítích, marketingu (zejména v propagačních materiálech, letácích), prezentace ve výroční zprávě a dalších informačních materiálech.

V dne

Podpis (u mládeže do 18 let podpis zákonného zástupce):

REVERS

Potvrzuji tímto a souhlasím se startem svého syna / své dcery na veškerých soutěžích pořádaných Školou bojových umění Narama, z.s. ve školním roce 20 ... / 20 ...

Jméno, příjmení a rodné číslo soutěžícího:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

V dne
podpis zákonného zástupce