

Příhláška a evidenční list člena Tělovýchovné jednoty Hodonice z.s.

Sportovní oddíl: _____

Příjmení:	Jméno:	Titul
Rodné číslo:		Kategorie: (vyplní zástupce oddílu)
Trvalé bydliště:	ulice, č.p.	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 Hodonice, 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 jakémoliv 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:
