

SK Antonína Čermáka

ATLETICKÁ PŘÍPRAVKA

školní rok

příjmení a jméno.....

rodné číslo.....

adresa..... telefon.....

kontakt na rodiče /telefon/

email

základní škola /název a adresa/.....
třída.....

den a čas sportovní přípravy:.....

Souhlas se zpracováním a evidencí osobních údajů dle platných zákonů

datum..... podpis rodičů.....

zde odstříhnete

**Příloha k přihlášce do atletické přípravy u
oddílu.....**

**Děti budou provozovat pohybové aktivity s důrazem na všestrannost, včetně
soutěží a závodů pro příslušnou věkovou kategorii v rámci atletického
oddílu/klubu**

**/TJ/, případně v rámci krajského atletického svazu a Českého atletického
svazu.**

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

příjmení a jméno..... datum narození.....

**Je zdravotně způsobilý/á zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v
rámci
atletického oddílu/klubu včetně soutěží a závodů.**

.....
datum razítka a podpis lékaře