

Kontaktní formulář – **BABY JUDO** - Oddíl Judo Ketkovice z.s.

Příjmení a jméno dítěte: _____

Příjmení a jméno zákonného zástupce: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Kontakt na přihlašovaného (zákonného zástupce):

Mobil (matka/otec): _____

Mobil (další člen rodiny): _____

Email: _____

Poznámka (zdravotní potíže, omezení apod.):

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 klub a ČSJU zpracovával a evidoval mé osobní údaje (bydliště a kontaktní údaje) poskytnuté jí v souvislosti s účastí mého dítěte na aktivitě poskytované Oddílem Judo Ketkovice z.s. Klub se zavazuje s těmito údaji nakládat v souladu s platnými právními předpisy (zák. č. 101/2000 Sb., 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 jakékoliv újmě osoby, 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 klubu nebo ČSJU. Uvedený souhlas poskytuji po celou dobu účasti dítěte v Oddílu Judo Ketkovice z.s.

Beru na vědomí, že je mojí povinností seznámit trenéry se zdravotním stavem dítěte, je nutné respektovat pravidla a časy tréninků a dále, že trénink může být fyzicky náročný.

Datum: _____

Podpis: (u osob mladších 15 let souhlas zákonných zástupců) _____

Podpis: (statutární zástupce klubu) _____

Upozornění: Přihláška bude archivována po dobu členství v klubu v originále nebo elektronické podobě.