



PŘIHLÁŠKA
ATLETA

Rodné číslo:..... Jméno:..... Příjmení:.....

Ulice + čp:..... Město/obec:..... PSC:.....

Registrace za atletický oddíl/klub: ATLETIKA JIŽNÍ MĚSTO z.s.

Beru na vědomí ustanovení závazných předpisů o dopingové povinnosti, které pro mne z těchto předpisů vyplývají.

Prohlašuji, že jsem absolvoval vstupní lékařskou prohlídku podle § 4 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné a výchově a sportu, a podle lékařského posudku ze dne jsem zdravotně způsobilý k atletice.

Současně se zavazuji, že po dobu mé registrace v ČAS absolvuji vždy jednou za 12 měsíců pravidelnou lékařskou prohlídku podle § 5 vyhlášky č. 391/2013 Sb.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje, uvedené na této přihlášce k registraci, budou součástí evidence ČAS a budou využívány pro jeho činnost po dobu mé registrace v ČAS, prodloužené do konce roku následujícího po skončení platnosti registrace.

Datum

Vlastnoruční podpis sportovce

(u sportovců mladších 15ti let také podpis zákonného zástupce)

Razítko atletického oddílu/klubu a podpis
zodpovědného funkcionáře