

Rodné číslo:

Jméno:

Příjmení:



Národnost:

Česká republika

Ulice + čp:

Město/obec:

PSČ:

Email:

Email zákonného zástupce:

Telefon:

Telefon zákonného zástupce:

Souhlas zasílání obchodních sdělení

Člen vzal na vědomí informaci o zpracování osobních údajů

Registrace za atletický oddíl/klub: **Athletic club Teplice z.s. (ACTEP)**

Beru na vědomí ustanovení závazných předpisů o dopingui a přijímám 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.

Beru na vědomí zpracování mých osobních údajů v souvislosti s evidencí mého členství ve sportovním oddílu a v souvislosti s evidencí mých sportovních výsledků, a to společnými správci, kterými jsou sportovní oddíl Athletic club Teplice z.s., se sídlem SNP 2373/25, 40011 Ústí nad Labem-centrum, identifikační číslo: 07441436 a spolek Český atletický svaz, IČ: 005 39 244, se sídlem Na Pískách 2583/8, Dejvice, 160 00 Praha 6.