

ATLETICKÁ PŘÍPRAVKA

při atletickém oddílu/klubu **AK Panter Brno z.s.**

školní rok

příjmení a jméno.....rodné číslo.....

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

kontakt na jednoho z rodičů / telefon

/ E-mail

základní škola / název /

třída.....

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

razítko a podpis lékaře