



# ÚSTECKÁ AKADEMIE PLAVECKÝCH SPORTŮ



## PŘIHLÁŠKA KARTA EVIDENCE



Příjmení :		Jméno:	
Rodné číslo:		Datum narození:	
adresa Vašeho syna -dcery evidovaná na Magistrátu města Ústí nad Labem		Škola:	Třída:
ulice:	č.domu:	Podpis zák. zástupce:	
město/obec:	PSČ:	datum:	
kontaktní e-mail zák. zástupce: @		Kontaktní telefon zák. zástupce:	

***Svým podpisem přihlašuji svého syna-dceru do oddílu plavání .***

***Současně s přihláškou uhradím částku 1000,- Kč za zkušební hodiny po dobu náboru a 300,- Kč jako vratnou zálohu na čip ke vstupu.***

***Zavazuji se, že v termínu do 1 měsíce dodám potvrzení od lékaře o zdravotní způsobilosti.***

Souhlasím s placením oddílových příspěvků dvakrát do roka.

**Vždy do 30. 9. a 28. 2. běžného roku.**

Souhlasím s evidováním osobních údajů (jméno, příjmení, adresa, dat. narození, rodné číslo, škola,třída) mého syna-dcery pro potřeby plaveckého oddílu, Českého svazu plaveckých sportů, NSA, FINA,LEN,ČOV,MŠMT,ČUS, Magistrátu města Ústí nad Labem a Krajského úřadu Ústeckého kraje.

Souhlasím s fotografováním svého syna-dcery při tréninku, závodech a dalších aktivitách spojených s činností oddílu plavání.

Souhlasím s uveřejňováním fotografií svého syna-dcery v rámci prezentace oddílu plavání /nástěnky, plakáty internetové stránky klubu./

V případě dobrovolného ukončení činnosti Vašeho syna -dcery v plavání není nárok na vrácení poměrné částky zaplacených oddílových příspěvků .

**Nejsem si vědom-a žádných závažných zdravotních obtíží mého syna -dcery, které by vyžadovaly zvláštní dohled při tréninku plavání.**

Beru na vědomí, že oddíl plavání přebírá odpovědnost za mého syna-dceru v prostoru plaveckého bazénu deset minut před a deset minut po tréninku .

Svým podpisem na přihlášce - kartě evidence potvrzuji ,že souhlasím s výše uvedeným.

