



Přihláška do volejbalového klubu VAM (volejbalová akademie mládeže) Havířov

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:Rodné číslo.....

Adresa:Město.....PSČ.....

Telefon, e-mail (zákonný zástupce):

Vyplněnou přihlášku + čestné prohlášení o zdravotní způsobilosti (ke stažení na webových stránkách klubu www.vamhavirov.cz), přinést osobně v době tréninku nebo odeslat na e-mail:

Děvčata: studnický@vamhavirov.cz nebo opravil@vamhavirov.cz

Chlapci: jalcak@vamhavirov.cz

SOUHLAS

se zpracováním a evidencí osobních údajů dle zák. č. 101/2000 Sb. a rodného čísla dle zák. č. 53/2004 Sb.:

Souhlasím s tím, aby volejbalový klub VAM HAVÍŘOV (dále jen „Klub“) zpracovával a evidoval mé osobní údaje a rodné číslo poskytnuté jemu v souvislosti s mým členstvím a činností v Klubu.

Dále souhlasím s tím, že Klub je oprávněn poskytovat uvedené osobní údaje a rodné číslo do centrální evidence příslušného sportovního svazu. Toto oprávnění vyplývá z technicko organizačních důvodů (identifikace sportovce při soutěžích apod.)

Údaje a rodné číslo je Klub oprávněn zpracovávat a evidovat i po ukončení členství v Klubu.

Prohlašuji, že jsem byl/a řádně informován/a o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák. č. 101/2000 Sb. a zák. č. 53/2004 Sb.

Svůj souhlas můžete kdykoliv písemně zrušit

V.....dne.....

Podpis člena

Podpis zákonných zástupců u osob mladších 15 let