**přihláška**

Obdržel/a jsi závaznou přihlášku do klubu **SHIN-KYO**

 Po vyplnění přihlášky a zaplacení členského příspěvku se stáváš členem klubu. V prvním roce máš možnost si osvojit základní techniky, návyky ve zvoleném bojovém umění. Tímto se Ti otevírají brány pro rozvoj dalších dovedností.

 Zavazuji se, že při vstupu do klubu:

1. zaplatím klubový příspěvek dle příslušné skupiny, splatný do 1 měsíce od vstupu do klubu
2. čitelně a řádně vyplněnou přihlášku odevzdám trenérovi
3. dobrovolně budu dodržovat etiku BUDO, budu řádně plnit povinnosti člena klubu, budu dodržovat stanovy klubu a vnitřní řád
4. SOUHLAS SE ZPRACOVÁVÁNÍM A EVIDENCÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ PODLE ZÁK. Č. 101/2000 Sb.
	* souhlasím, aby SHIN-KYO zpracovávalo a evidovalo mé osobní údaje v souvislosti s mým členstvím v SHIN-KYO
	* dále souhlasím s tím, že SHIN-KYO je oprávněno poskytovat uvedené osobní) údaje do centrální evidence příslušného sportovního svazu. Toto oprávnění vyplývá z technicko-organizačních důvodů. Údaje je oprávněno zpracovávat a evidovat i po ukončení členství v SHIN-KYO.
	* Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení § 11 zák. č. 101/2000 Sb.

Přihlašuji se do klubu (vybrané varianty zaškrtni):

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  KARATE mládež (od 6 let) | [ ]  AIKIDO (od 14 let) |
| [ ]  KARATE dospělí (od 14 let) | [ ]  TAI-CHI (od 15 let) |
| [ ]  SHAOLIN KEMPO (od 9 let)[ ]  KONDIČNÍ trénink s prvky SEBEOBRANY(od 14 let) | [ ]  Sportovní příprava dětí (4 až 6 let)[ ]  Kondiční BOX (od 14 let) |

**Přihlášený:**

Příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa:**

Ulice, čp.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kontakty:**

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce (*pouze u mladších 18 let*):**

Příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vztah: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis přihlášeného: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zdravotní prohlídka**

Příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulice, čp.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vzhledem k charakteru sportu je nutné vyjádření o zdravotním a psychickém stavu zájemce a jeho event. dřívějších psychických léčeních. Prosím o uvedení, zda dotyčný netrpí některým z následujících problémů:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Cukrovka | [ ]  Kloubní problémy |
| [ ]  Astma | [ ]  Alergie |
| [ ]  Migrény | [ ]  Epilepsie |
| [ ]  Dýchací problémy | [ ]  jiné: |

 Dále upozorňuji na následující skutečnosti (vypisujte prosím ČITELNĚ):

Datum: Podpis a razítko lékaře: