**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: