**ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA**

základní členství

|  |
| --- |
| ČLEN |
| Jméno a příjmení |  |
| Rodné číslo  |  | Zdravotní pojišťovna |  |
| Adresa bydliště, č.p. |  | PSČ |  |
| Škola  |  | Třída |  |
| PRVNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE  |
| Jméno a příjmení |  |
| Telefon |  | Email |  |
| DRUHÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE |
| Jméno a příjmení |  |
| Telefon |  | Email |  |



Důležité informace (např. alergie, léky apod.)

…………………………………………………………………………………………………………………

**Závazně přihlašuji své dítě do volejbalového oddílu Red Volley Frýdlant n/O, z.s.**

Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro interní potřeby klubu. V souvislosti s novelizací zákona č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu provedenou zákonem č. 178/2009 Sb. souhlasím se změnou uvedení identifikačních údajů fyzických osob ve sportu a místo data narození uvedu rodné číslo, které je vyžadováno pro potřeby rejstříku MŠMT.

Souhlasím a zavazuji se spolupracovat s registrací mého dítěte do Českého volejbalového svazu (ČVS), jehož je klub členem. (*Registrace je nutná pro účast hráčů a hráček v soutěžích, kterých se oddíl účastní. Registrace zároveň zajišťuje základní úrazové pojištění, které se vztahuje jak na tréninky, tak i další aktivity a soutěže pořádaných ČVS a jeho členy. Registrace do ČVS proběhne po odevzdání přihlášky, kdy na email/telefon zákonného zástupce přijde žádost o její potvrzení. Nezbytnou součástí registrace bude fotografie dítěte.*)

Souhlasím s tím, aby trenéři a osoby pověřené (dále jen „pořizovatelé“) spolkem Red Volley Frýdlant n/O, z.s. v rámci tréninků a akcí klubu Red Volley Frýdlant n/O, z.s. pořídili fotografie či videozáznam mého nezletilého dítěte. Dále souhlasím s užitím pořízených fotografií a videozáznamů, ať už v podobě hmotné či digitalizované (nehmotné) a to zejména pro účely prezentace klubu Red Volley Frýdlant n/O na veřejnosti. Souhlasím s tím, že fotografie a videozáznamy mohou být poskytnuty jakýmkoli třetím osobám a to zejména pro účely související s prezentací klubu na veřejnosti.

Prohlašuji, že výše uvedenému textu rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.

Datum: ……………………………

Podpis rodičů (zákonných zástupců): ………………………………………………..……………………………………………………………