

## **Přihláška - Atletický oddíl TJ Nová Včelnice**

**Příjmení:** ..... **Jméno:** .....

**Adresa:** .....

**Trvalé bydliště (když se liší od adresy):** .....

**Telefon:** ..... **Email:** .....

**Datum narození:** ..... **Rodné číslo (nutně!):** .....

**Státní příslušnost:** .....

**Informace o zdravotních problémech, které by trenéři měli vědět (alergie, epilepsie, atd.):**

.....

**Zdravotní pojišťovna :** ..... **č. pojištění :** .....

### **Kontakt na rodiče / zákonného zástupce**

**Telefon (matka):** ..... **Otec:** .....

**Email (matka):** .....

**Email (otec):** .....

### **GDPR**

Beru na vědomí zpracování mých osobních údajů v souvislosti s evidencí mého členství ve sportovním oddílu a v souvislosti s evidencí mých sportovních výsledků, a to společnými správci, kterými jsou atletický oddíl TJ Nová Včelnice a spolek Český atletický svaz, IČ: 005 39 244, se sídlem Na Pískách 2583/8, 160 00 Praha 6 (dále jen „Český atletický svaz“). Souhlasím se zpracováním a evidencí osobních údajů dle platných zákonů a se zveřejněním fotek a videí na oddílových internetových stránkách,

a zaškrtnutím souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro marketingové účely Českého atletického svazu, včetně zasílání obchodních sdělení Českým atletickým svazem na moji e-mailovou adresu. Tento souhlas mohu kdykoliv odvolat a mé osobní údaje nebudou pro tento účel nadále zpracovávány.

Podrobnější informace o zpracování osobních údajů lze nalézt na internetové adrese [www.atletikanv.cz](http://www.atletikanv.cz) nebo mi budou poskytnuty atletickým oddílem na vyžádání v textové podobě.

Zavazuji se, že můj syn / dcera se bude pravidelně účastnit tréninků a ročně absolvuje minimálně 6 závodů.

**Datum:** ..... **Podpis zákonného zástupce:** .....

**Příloha k přihlášce do atletického oddílu TJ Nová Včelnice, z.s.**

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU**

na základě zákona 373/2011 Sb., vyhláška 391/2013 Sb.

**Vstupní lékařská prohlídka (včetně klidového EKG)**

(viz §4, odstavec 3, písmeno a))

**Posuzovaná osoba**

Příjmení a jméno: .....

Trvalý pobyt: .....

Datum narození: .....

Sport: **Lehká atletika**

Ošetřována osoba bude provozovat pohybové aktivity s důrazem na všestrannost, včetně soutěží a závodů pro příslušnou věkovou kategorii v rámci atletického klubu, případně v rámci krajského atletického svazu a Českého atletického svazu (ČAS).

Detailní výklad ČAS k vyhlášce č. 391/2013 je přístupný zde:

<http://www.atletika.cz/cas-informuje/vyhlaska-mz-o-zdravotni-zpusobilosti>

**Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplině a kategorii:**

Zdravotně způsobilá

Evidenční číslo posudku:

Zdravotně nezpůsobilá

(vyplní lékař)

Zdravotně způsobilá s podmínkou: .....

.....  
**Datum**

.....  
**Razítko a podpis lékaře**

**Poučení**

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle §46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podá písemně výše uvedenému lékaři.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá či zdravotně způsobilá s podmínkou.

Posuzovaná osoba / zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou:

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

.....

**popis**