

Snails Kunovice z.s.

zapsaný spolek se sídlem Panská 25, Kunovice 686 04
spis.zn.: L 10210 vedená u Krajského soudu v Brně
IČ: 26649675, není plátce DPH
ID datové schránky: v9b3t22



PŘIHLÁŠKA DO SOFTBALLOVÉHO ODDÍLU SNAILS KUNOVICE

Údaje o členovi:

Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Rodné číslo:	
Telefon:	
E-mail:	

Prohlašuji, že:

- je mi známa způsobilost zdravotního stavu přihlašovaného člena pro výkon sportovní činnosti a souhlasím s jejím každoročním ověřováním na vlastní náklady. Jsem si vědom rizik spojených s výkonem sportovní činnosti a hry softball.
- jsem byl seznámen a souhlasím se zněním stanov oddílu a zavazuji se je dodržovat (plné znění stanov je k dispozici na www.snails.cz a www.justice.cz).
- souhlasím do písemného odvolání s registrací do organizací, v nichž je nebo bude oddíl Snails Kunovice členem (Česká softballová asociace, ČSTV, TJ Kunovice, ČUS, a jiné).
- jsem byl seznámen s výší registračního poplatku a výší členského příspěvku.
- souhlasím s případným fotografováním a videozáznamy mé osoby na akcích, kterých se zúčastním za Snails Kunovice a souhlasím s případným zveřejněním takových záznamů pro účely propagace a prezentace činnosti Snails Kunovice a softballu

Podpisem této přihlášky a úhradou členského příspěvku se přihlašovaný člen stává členem softballového oddílu Snails Kunovice.

V _____ dne _____

Podpis člena
(u nezletilých podpis zákonného zástupce)

Údaje o rodičích / zákonných zástupcích:

	matka	otec
Jméno a příjmení:		
Trvalé bydliště:		
Telefon:		
E-mail:		

Rodiče mohou být také registrováni v oddílu. Výše registračního poplatku je 200,- Kč/rok. Získají tak možnost spolurozhodovat o činnosti a účastnit se všech oddílových akcí.

Rodiče mají zájem Rodiče nemají zájem

Pokud rodiče mají zájem, prosím vyplňte:

	matka	otec
Rodné číslo (pro registraci):		
Podpis:		

V případě, že jsou rodiče ochotni s čímkoliv v činnosti oddílu pomoci, vyplňte prosím zaměstnání či hobby. Budeme tak vědět, v jaké oblasti je kontaktovat:

--

Snails Kunovice z.s.

zapsaný spolek se sídlem Panská 25, Kunovice 686 04
spis.zn.: L 10210 vedená u Krajského soudu v Brně
IČ: 26649675, není plátce DPH
ID datové schránky: v9b3t22



ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb. vydané MZ ČR

Žádáme o provedení vstupní lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k výkonnostnímu sportu (*organizované sportovní soutěže*).

Sportovní disciplína, k níž je posudek požadován: **SOFTBALL**

Posuzovaná osoba:

Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Datum narození:	

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplíně a kategorii:

Zdravotně způsobilá*	Zdravotně nezpůsobilá*
Zdravotně způsobilá s podmínkou:	

Datum vydání lékařského posudku: _____

_____ podpis a razítko

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, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává 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 _____

_____ Jméno a příjmení

_____ PODPIS

(u nezletilých podpis zákonného zástupce)

* Nehodící se škrtněte.