

# PŘIHLÁŠKA TRIATLET KARLOVY VARY

## atletická školka 2011 - 2014

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Bydliště:	
Zdrav. pojišťovna:	
Alergie:	
<b>Zákonný zástupce</b>	
Jméno, příjmení:	
Bydliště:	
Mobil:	
E-mail:	

**Svým podpisem níže prohlašujete:**

- že si nejste vědom(a) žádných zdravotních omezení, která by bránila Vašemu dítěti absolvovat sport, atletiku ve své věkové kategorii,
  - že jste si vědom(a), že je Vaší povinností v případě zdravotních omezení Vašeho dítěte odevzdat lékařské potvrzení o jeho zdravotní způsobilosti,
  - že jste si vědom(a), že v případě, že se vyskytne u Vašeho dítěte trvalá změna zdravotního stavu, je nutné nahlásit tuto změnu neprodleně trenérovi a odevzdat nově vyplněnou přihlášku a dopsat tuto změnu do přihlášky,
  - že si své dítě přebíráte ihned po skončení tréninku dle časového harmonogramu a přebíráte za něj plnou odpovědnost. Trenér za dítě zodpovídá jen v rámci časového úseku tréninkové jednotky.
- oo

**Důležité informace o zdravotním stavu dítěte:**

Během tréninků je třeba dbát bezpečnostních a organizačních pokynů trenérů. Na trénincích a závodech budou pořizovány fotografie a dokumentační materiál.

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

Podpis zákon. zástupce: .....