

PŘIHLÁŠKA

člena Českého svazu Wa-te jitsu dó
(ČSWABU)



Příjmení, titul		Jméno	
Rodné číslo			
Adresa bydliště			
Telefon		Email	

Zákonný zástupce u členů do 18-ti let:

Příjmení, titul		Jméno	
Telefon		Email	

Kurz ČSWABU:	
--------------	--

Bez této přihlášky se žádný člen nemůže zúčastnit výuky bojových umění v ČSWABU. Přihlašuji se tímto za řádného člena ČSWABU. Zavazuji se řádně plnit povinnosti člena. **Podpisem této přihlášky současně stvrzuji svou zdravotní způsobilost k činnosti v ČSWABU.**

Svým podpisem uděluji souhlas podle zákona č. 101/2000 Sb. v platném znění a zákona číslo 133/2000 Sb. v platném znění:

„Souhlasím s tím, aby Český svaz Wa-te jitsu dó a bojových umění z.s. (dále jen ČSWABU) zpracovával a evidoval mé osobní údaje, které jsem poskytl, v souvislosti s mým členstvím a činností v ČSWABU. Tento souhlas se výslovně vztahuje i na moje rodné číslo.

Dále souhlasím s tím, že ČSWABU je oprávněn poskytovat uvedené osobní údaje, včetně rodného čísla, do centrální evidence regionálního sdružení ČUS a identifikaci sportovce při soutěžích.

Současně souhlasím s tím, aby výsledky mé sportovní činnosti a fotografie z této činnosti byly zveřejněny ve výsledcích jednotlivých závodů, v tiskových materiálech ČSWABU, ve výročních zprávách o činnosti, na členských schůzích a valných hromadách a na internetových stránkách a sociálních sítích.

Souhlasím s dodržováním Provozního řádu, dodržováním pokynů instruktorů, počtu cvičících osob na skupinové výuce, s možností dálkové nebo online výuky. Souhlasím s tím, že členské se nevrací. V případě nedodržení výše uvedeného může být člen bez náhrady vyloučen.

U nezletilých dětí zákonný zástupce **souhlasí**, aby jeho dítěti byly **poskytnuty zdravotní služby**, pokud jejich potřeba nastane na tréninku, soutěžích či sportovní akce pořádané ČSWABU (např. ošetření úrazu, nejedná se o léčbu nemoci).

Svým podpisem potvrzuji, že se účastním mnou vybraných kurzů, seminářů nebo soutěží ČSWABU na vlastní riziko a nebezpečí. **Jsem psychicky i zdravotně schopen** účastnit se výuky, seminářů nebo soutěží a v případě jakéhokoliv úrazu nebudu po pořadatelích ČSWABU požadovat žádné finanční ani jiné odškodnění a bolestné.

Prohlašuji, že jsem si tento reverse – písemný souhlas – **před jeho podpisem přečetl a podepsal ho po vzájemném projednání dle mé pravé a svobodné, vážně míněné vůle**, nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek. Na důkaz souhlasu s celým obsahem tohoto reversu připojuji vlastnoruční podpis.

.....
jméno, příjmení, datum

.....
podpis, u nezletilých podpis zákonného zástupce

*Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)