** A. C. TEPO KLADNO**

REGISTRAČNÍ KARTA ČLENA ODDÍLU

Příjmení: Jméno: ……………………………………………….................................................................................................

Datum narození: Rodné číslo: ……………………………….................................................................................................................

Adresa: PSČ: ………………………………………………................................................................................................

Mobil rodiče: E-mail rodiče: …………………………………………………..............................................................................................

Podpis zákonného zástupce: ……………………………………………...................................................................................................

Trenér: ……………………………………………...................................................................................................

Sportovec, popř. jeho zákonný zástupce prohlašuje, že předloží vstupní lékařskou prohlídku podle  **§ 4 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č.391/2013 Sb., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, kde bude uvedeno, že je zdravotně způsobilý k atletice.**

Sportovec, popř. jeho zákonný zástupce souhlasí s tím, že jeho osobní údaje uvedené na této přihlášce k registraci budou součástí evidence A.C. TEPO Kladno pro jeho činnost po dobu členství v A.C. TEPO Kladno.

Datum: Vlastnoruční podpis sportovce:

(u sportovců mladších 15ti let podpis zákonného zástupce)

........................................... .......................................................................................