

PRIHLÁŠKA

Ja, dolu podpísaný/á, týmto podávam prihlášku na členstvo v basketbalovom klube PREŠOV SWANS pre moje dieťa a potvrdzujem nasledovné údaje:

Údaje o dieťati

- Meno a priezvisko dieťaťa: _____
- Dátum narodenia: _____
- Adresa trvalého bydliska: _____
- Škola a ročník: _____
- Telefón dieťaťa: _____ (ak má)
- E-mail dieťaťa: _____ (ak má)

Veľkosť oblečenia a fyzické parametre

- Veľkosť oblečenia: _____
- Veľkosť obuvi: _____
- Výška v cm: _____

Basketbalové skúsenosti

- Predchádzajúce skúsenosti s basketbalom: (označte krížikom)
- ☐ Minimálne
- ☐ Bežné v škole
- ☐ Organizované– tréningy
- Aktuálne pôsobenie v športovom klube (aj iné športy, krúžky):
- ☐ Áno (uved'te názov klubu: _____)
- ☐ Nie

Údaje o zákonných zástupcoch

Otec:

- Meno a priezvisko: _____
- Telefón: _____
- E-mail: _____

Matka:

- Meno a priezvisko: _____
- Telefón: _____
- E-mail: _____

Vyhlasenia a súhlas

Týmto vyhlasujem, že:

1. Súhlasím s účasťou môjho dieťaťa na tréningoch a aktivitách organizovaných basketbalovým klubom PREŠOV SWANS.
2. Moje dieťa je zdravotne spôsobilé na fyzickú záťaž, nemá žiadne zdravotné obmedzenia, ktoré by mu bránili v športovej činnosti, neužíva žiadne lieky, ktoré by mohli ovplyvniť jeho schopnosť trénovať.
3. Beriem na vedomie, že basketbal je kontaktný šport so zvýšeným rizikom zranenia a rešpektujem, že môže dôjsť k bežným zraneniam počas tréningov alebo zápasov. Pri vzniku takýchto zranení si nebudem uplatňovať žiadne plnenie zo strany klubu a akceptujem možnosť vzniku týchto zranení vzhľadom na povahu vykonávanej športovej činnosti.
4. Zaväzujem sa dodržiavať vnútorné pravidlá klubu a pokyny trénerov.
5. Súhlasím so spracovaním osobných údajov môjho dieťaťa na účely evidencie člena klubu, organizácie tréningov a súťaží v súlade s platnými právnymi predpismi.
6. Súhlasím so zverejnením fotografií môjho dieťaťa na web stránke združenia slúžiace na propagáciu združenia, zhotovovanie záznamov z tréningov, zápasov, spoločných akcií organizovaných združením, v rámci dodržiavania etického kódexu, ochrany duševného zdravia dieťaťa, spoločenských a legislatívnych pravidiel platných v Slovenskej republike.

Miesto a dátum

V _____ dňa _____

Podpisy

Podpis zákonného zástupcu (otec/matka):

Podpis hráča (ak je starší ako 15 rokov):