

PŘIHLÁŠKA - TC 15 z. s.

Evidence hráče:

Jméno a příjmení

Datum narození

Rodné číslo

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení

Mobilní telefon

E-mail

Jiná kontaktní osoba

Prohlašuji, že můj syn/dcera nemá žádná zdravotní omezení a tím je zdravotně způsobilý/á aktivně sportovat. V případě jakékoliv změny zdravotního stavu mého dítěte budu před tréninkovou jednotkou informovat aktuálního trenéra.

Dále prohlašuji, že jsem si přečetl podmínky TC 15 a souhlasím s nimi.

Souhlasím s tím, aby TC 15 pořizoval fotografie mého dítěte a zveřejňoval je na jeho internetových stránkách, jeho sociálních sítích a jeho tištěných materiálech za účelem propagace tenisového klubu a informování veřejnosti o průběhu sportovní přípravy.

ANO

NE

(zakroužkujte)

V Mělníku, dne

Podpis zákonného zástupce