



ATLETICKÁ ŠKÔLKA

Názov atletického klubu ŠAKHAL - školský atletický klub Halič

Informácie o dieťati:

Meno a priezvisko

Adresa trvalého bydliska

Dátum narodenia

Rodné číslo

Základná škola

Ročník

Informácie o zákonom zástupcovi:

Meno a priezvisko

Telefónne číslo

Email

v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (ďalej len „GDPR“) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o ochrane osobných údajov“), podpisom súhlasím so spracovaním a uchovaním osobných údajov uvedených v prihláške a to v rozsahu: meno a priezvisko zákonného zástupcu, meno a priezvisko dieťaťa, adresa trvalého bydliska, dátum narodenia, rodné číslo, telefonický kontakt, emailový kontakt. Zákonný zástupca súhlasí s obrazovým a zvukovým záznamom a online streamom dieťaťa pri aktivitách atletického klubu a následným využitím týchto záznamov na propagáciu činnosti daného klubu. Po ukončení členstva v našom atletickom klube a taktiež v Slovenskom atletickom zväze, zákonný zástupca súhlasí aby sa údaje o dieťati viedli v informačnom systéme SAZ.

Dátum

Podpis rodiča



Príloha k prihláške

LEKÁRSKE POTVRDENIE

Názov atletického klubu ŠAKHAL - školský atletický klub Halič

Meno a priezvisko dieťaťa

Dieťa je zdravotne spôsobilé zúčastňovať sa atletických tréningov alebo krúžkov organizovaných našim atletickým klubom a taktiež sa zúčastňovať pretekov organizovaných klubom alebo Slovenským atletickým zväzom.

.....
Dátum

.....
Pečiatka a podpis lekára