

Zdravotní stav cvičence

Prohlašuji, že (dále jen cvičenec)

narozen(a) dne netrpí zdravotními problémy, které by mu(jí) bránily účastnit se cvičení všestrannosti (SG, atletika, plavání, lyžování, šplh, turistika, míčové hry, výlety) v Sokole.

Dále uvádím veškerá zdravotní omezení cvičence. Beru na vědomí, že v případě zamlčení informací nesu plnou zodpovědnost za případné následky.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> cukrovka | <input type="checkbox"/> epilepsie |
| <input type="checkbox"/> poruchy autistického spektra | <input type="checkbox"/> ADHD, poruchy soustředění |
| <input type="checkbox"/> alergie na: | |

jiná omezení:

V případě, že se tento stav změní, budu neprodleně informovat cvičitele oddílů, kde cvičenec cvičí.

Datum: Podpis zletilého cvičence(ky) nebo zákonného zástupce nezletilého:

.....

Režim v šatnách, souhlas s pořizováním fotografií a videí

Beru na vědomí, že tělocvičná jednota nenese zodpovědnost za ztráty cenných věcí (zejména doklady, mobilní telefony a finanční hotovost) v šatnách. Doporučujeme cenné věci do cvičení nenosit. Místem pro uložení mobilních telefonů či osobních dokladů je cvičitelský stůl v tělocvičně.

Souhlasím s pořizováním fotografií či videí cvičence ve cvičebních hodinách, při závodech a na dalších akcích Sokola pro účely propagace jednoty a sokolského hnutí. Souhlas zahrnuje i publikování na webových stránkách či facebookové stránce jednoty.

Podpis zletilého cvičence(ky) nebo zákonného zástupce nezletilého:

.....

Kontakty cvičence: (kontakt zákonného zástupce nezletilých vyplňte na druhé straně)

Prosíme o poskytnutí kontaktů pro zjednodušení komunikace. Údaje budou použity pouze v souvislosti se cvičením a organizovanými akcemi. Poskytnutím údajů souhlasíte s jejich shromažďováním a dalším zpracováním pro účely jednoty či České obce sokolské. Tyto údaje nebudou bez Vašeho souhlasu předány třetím osobám!

Telefon: E-mail:

Adresa: PSČ:

Kontakt na zákonné zástupce – vyplňte u nezletilého cvičence

Prosíme o poskytnutí kontaktů pro zjednodušení komunikace. Údaje budou použity pouze v souvislosti se cvičením a organizovanými akcemi. Poskytnutím údajů souhlasíte s jejich shromažďováním a dalším zpracováním pro účely jednoty. Tyto údaje nebudou bez Vašeho souhlasu předány třetím osobám!

Zákonný zástupce 1 (matka / jiný

Jméno:

Telefon: E-mail:

Zákonný zástupce 2 (otec / jiný

Jméno:

Telefon: E-mail:

Osoby, které mohou cvičence vyzvednout – vyplňte u nezletilého cvičenceCvičenec může odcházet sám: ano ne

Pokud cvičenec nesmí odcházet sám, uveďte, kdo ho může vyzvedávat:

Zákonný zástupce 1 (viz výše): ano neZákonný zástupce 2 (viz výše): ano ne

Další osoby, které mohou cvičence vyzvednout:

Jméno: Příbuzenský či jiný vztah ke cvičenci:

Osoba 1:

Osoba 2:

Osoba 3:

Děkujeme za pochopení a spolupráci! Věříme, že budete se cvičením spokojeni!