



# PŘIHLÁŠKA

Přihlašuji se za řádného člena Tělovýchovné jednoty Bohemians Praha do oddílu/klubu\*:

Jméno*:	.....	Příjmení*:	.....	Občanství*:	.....		
Datum narození*:	.....	Místo:	.....	Pohlaví*:	MUŽ / ŽENA	Povolání:	.....
Rodné číslo*:	.....	Číslo občanského průkazu:	.....				
Adresa bydliště*:	.....			Telefon:	.....		
E-mailová adresa:	.....						
Jméno rodičů:	.....			Telefon:	.....		
(u žactva a dorostu)							
Adresa bydliště rodičů:	.....						

Pro řádné přijetí člena je nezbytné vyplnit minimálně kolonky označené\*.

Role člena*:	<input type="checkbox"/> Aktivní sportovec-soutěže*	<input type="checkbox"/> Aktivní sportovec*	<input type="checkbox"/> Ostatní*
Týdenní četnost tréninkové činnosti* (kolik dní v týdnu sportovec trénuje) vyplňte číslicí .....			
/oboje vyplňuje oddíl -nehodící se škrtněte/			

Souhlasím s tím, aby TJ zpracovávala a evidovala mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností v TJ, v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 O ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů.

Souhlasím, aby mé osobní údaje byly zpracovávány za účelem vedení evidence členské základny a s tím souvisejícími činnostmi (např. žádosti o dotace, vyřizování pojištění apod.).

Byl/a jsem seznámen/a s informací o zpracování osobních údajů a zároveň připojuji svůj podpis na přílohu „SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ“

Jsem informován/a o tom, že v případě odmítnutí poskytnutí výše zmíněných osobních údajů označených\*, se nemohu stát členem výše zmíněného oddílu/klubu a TJ.

V Praze dne .....

.....  
podpis člena

U přihlášky žactva a dorostu souhlas rodičů: .....

Další údaje pro potřeby příslušného oddílu a TJ:

1/ Člen (nebo jeho rodiče) má / nemá\* uzavřeno pojištění odpovědnosti

2/ Chronické nemoci, pravidelné užívání léků (?):

3/ Plavec / neplavec \*

4/

\* nehodící se údaje v rámečku škrtněte

Datum a potvrzení funkcionáře oddílu o převzetí žádosti o přijetí člena do oddílu/TJ\*:

Datum: ..... Jméno: ..... Podpis: .....

Datum a razítko TJ – potvrzení o zařazení do evidence