

TJ Sokol Babice, fotbalový klub, z.s. (7120011)

78501 Babice 65, sokol.babice@seznam.cz



Registrace hráče mladšího 15 let: *(vyplňte všechny údaje)*

Jméno a příjmení dítěte: Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště: Státní příslušnost:

Jméno a příjm. zákonného zástupce: Vztah k dítěti:

Email: Telefon:

Svým podpisem stvrzuje zákonný zástupce souhlas s registrací na IS FAČR do klubu TJ Sokol Babice, fotbalový klub, z.s.

Jako zákonný zástupce svého dítěte prohlašuji na základě lékařského posouzení zdravotního stavu zastoupeného dítěte, že syn/dcera je způsobilý/á absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození zdraví.

Zákonný zástupce svým podpisem uděluje souhlas, aby TJ Sokol Babice, fotbalový klub, z.s. zpracovával a uchovával osobní údaje dítěte a zákonného zástupce po dobu ne delší, než je nezbytné pro vyžadované účely po dobu členství a pět let po skončení členství.

Datum: Podpis zák. zástupce:

TJ Sokol Babice, fotbalový klub, z.s. (7120011)

78501 Babice 65, sokol.babice@seznam.cz



Registrace hráče mladšího 15 let: *(vyplňte všechny údaje)*

Jméno a příjmení dítěte: Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště: Státní příslušnost:

Jméno a příjm. zákonného zástupce: Vztah k dítěti:

Email: Telefon:

Svým podpisem stvrzuje zákonný zástupce souhlas s registrací na IS FAČR do klubu TJ Sokol Babice, fotbalový klub, z.s.

Jako zákonný zástupce svého dítěte prohlašuji na základě lékařského posouzení zdravotního stavu zastoupeného dítěte, že syn/dcera je způsobilý/á absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození zdraví.

Zákonný zástupce svým podpisem uděluje souhlas, aby TJ Sokol Babice, fotbalový klub, z.s. zpracovával a uchovával osobní údaje dítěte a zákonného zástupce po dobu ne delší, než je nezbytné pro vyžadované účely po dobu členství a pět let po skončení členství.

Datum: Podpis zák. zástupce: