



Přihláška do Judo SG Plzeň, z. s.

Žádám o zařazení do Judo SG Plzeň, z. s., Vejprnická 56, 318 00 Plzeň

- Beru na vědomí, že přihlášením do klubu a současně i zapsáním do centrální evidence Českého svazu juda se stávám zároveň členem ČSJu. Viz elektronická přihláška do ČSJu, ke které je nutné přiložit barevnou portrétovou fotografii ve formátu jpg.**

Kontakt na přihlašovaného :

Jméno: _____ Příjmení: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Ulice: _____ Město: _____ PSČ: _____

Email: _____ Mobil: _____

Kontakt na zákonného zástupce: *u osob mladších 18 let*

Jméno: _____ Příjmení: _____

Email: _____ Mobil: _____

Vzhledem k tomu, že každý klub juda je povinen evidovat údaje o svých členech v centrální evidenci Českého svazu juda, je nutné vyplnit i elektronickou přihlášku do klubu. Odkaz na tento formulář najdete na stránkách www.judosgplzen.cz nebo přímo <http://www.czechjudo.org/prihlaska-do-klubu>

SOUHLAS se zpracováním a evidencí osobních údajů podle zák. č. 101/2000Sb., v platném znění a souhlas s využitím rodného čísla podle zákona č.133/2000Sb. v platném znění

Souhlasím se zpracováním a evidencí obrazových materiálů: Souhlasím s možností publikovat v tisku nebo v elektronických médiích mé fotografie a videonahrávky, které mě zachycují v souvislosti s činností klubu nebo ČSJu. Souhlasím se zpracováním osobních údajů uvedených na adrese www.judosgplzen.cz/prihlaseni do klubu/souhlas se zpracováním osobních údajů. **Klub a ČSJu se zavazuje s těmito údaji nakládat v souladu s platnými právními předpisy** (zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů) a užívat je pouze v rozsahu nezbytném pro naplnění účelu, pro který jsou osobní údaje získávány a vždy tak, aby zamezil jakékoliv újme osoby, které se údaje týkají.

Beru na vědomí, že je mojí povinností se seznámit se svým zdravotním stavem a podle platné legislativy pro sportovní kluby je mojí povinností absolvovat lékařskou prohlídku pro sport jedenkrát za rok.

Datum: _____

Podpis: *(u osob mladších 15 let souhlas zákonných zástupců)* _____

Podpis: *(statutární zástupce klubu)* _____

Upozornění: Přihláška bude archivována po dobu členství v klubu v originále nebo elektronické podobě.

Informace o klubu: www.judosgplzen.cz <https://facebook.com/JudoSGPlzen>
<https://www.instagram.com/judosgplzen>

Kontakt: Mgr. Roman Šimsa **Mobil:** +420 724 030 559 **Email:** posta@judosgplzen.cz