



Přihláška do Basketbalového klubu Mohelnice

Informační formulář:

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa bydliště:

Škola:

Jiná sdělení:

(alergie, nemoci, operace atp.)

Kontakt na zákonné zástupce:

Telefon (otec, matka):

e-mail (otec, matka):

Souhlas

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

Součástí přihlášky je formulář zdravotní způsobilosti a Souhlas o zpracování osobních údajů.

V dne

Příjmení a jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: