



Přihláška do Atletika Litvínov, z.s.

Mládež do 15 let

Jméno a příjmení svěřence: Datum narození:

Rodné číslo: Škola:

Adresa:

Telefon na rodiče..... E-mail rodičů:

Vaše připomínky nebo jiná sdělení:

.....

.....

Souhlas se zpracováním osobních údajů: Souhlasím s tím, aby v souladu se zákonem č.101/2000Sb. „O ochraně osobních údajů“ ve znění pozdějších předpisů, Atletika Litvínov, z.s., Okružní 415, Meziboří, 435 13, zpracovával mnou poskytnuté osobní údaje obsažené v přihlášce. Beru na vědomí, že údaje budou uchovávány a využívány pro potřeby registrace do centrální evidence Českého atletického svazu. Jsem si vědom/a toho, že poskytnutí údajů je dobrovolné, a že souhlas s jejich zpracováním mohu kdykoliv odvolat.

Podpis:

Datum:

(u osob mladších 15 let podepisuje zákonný zástupce)