

PŘIHLÁŠKA DO KURZU KARATE JKA



Klub: **SAKURA Veselí nad Moravou, z.s.**

Termín kurzu: **14.09.2026 – 14.06.2027**

Jméno a příjmení: _____ Datum narození: _____

Adresa: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Nouzový kontakt (jméno, telefon): _____

Vztah k účastníkovi: _____

DŮLEŽITÉ INFORMACE PRO TRENÉRA:

(Uveďte skutečnosti, které mohou být významné pro bezpečnost účastníka během tréninku - alergie, astma, diabetes, léky apod.):

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ : (vyplní lékař nebo přiložte samostatné potvrzení/posudek)

☐ Potvrzení v této přihlášce ☐ Samostatné potvrzení/posudek

Potvrzuji, že zdravotní stav účastníka nevylučuje účast na kurzu karate.

Datum: _____ Jméno a příjmení lékaře: _____ Razítko a podpis: _____

SOUHLASY A PROHLÁŠENÍ :

☐ Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro účely organizace sportovní činnosti klubu

☐ Souhlasím s pořizováním a použitím fotografií z klubových aktivit pro účely prezentace klubu

Účastník bere na vědomí, že kurz karate je sportovní aktivitou spojenou s běžným rizikem sportovního úrazu.

Potvrzuji správnost uvedených údajů a převzetí informací o kurzu.

Datum: _____ Podpis účastníka (18+) / zákonného zástupce: _____