

ATLETICKÝ KLUB EMILA ZÁTOPKA KOPŘIVNICE

Atletika pro děti



školní rok

příjmení a jméno..... rodné číslo.....

adresa.....telefon.....

kontakt na rodiče /telefon a email/.....

základní škola, mateřská škola /název a adresa/.....

třída.....

den a čas sportovní přípravy:.....

Všechny výše uvedené údaje jsou pro přihlášení nezbytné!

Děti budou provozovat pohybové aktivity s důrazem na všestrannost, včetně soutěží a závodů pro příslušnou věkovou kategorii v rámci atletického klubu, případně v rámci krajského atletického svazu a Českého atletického svazu. Svým podpisem ztvrduji, že lékař dítěti nenařídil omezení pro výše zmíněné aktivity, a že dítě je zdravotně způsobilé zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci atletického klubu včetně soutěží a závodů.

Svým podpisem stvrzuji 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 s tím, aby TJ/SK zpracovávala a evidovala mé osobní údaje poskytnuté jí v souvislosti s mým členstvím a činností v TJ/SK. Tento souhlas se výslovně vztahuje i na moje rodné číslo.

Dále souhlasím s tím, že TJ/SK je oprávněna poskytovat uvedené osobní údaje, včetně rodného čísla, do centrální evidence příslušného sportovního svazu a současně příslušnému regionálnímu sdružení ČUS a následně VV ČUS k vedení evidence členské základny v ČUS dle směrnic ČUS a k identifikaci sportovce při soutěžích.

Osobní údaje, včetně rodného čísla, je TJ/SK oprávněna zpracovávat a evidovat i po ukončení mého členství v TJ/SK.

Prohlašuji, jsem byl/a řádně informován/a o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zákona č.101/2000Sb., v platném znění.

Datum.....

Podpis rodičů.....

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb. vydané MZ ČR

Žádáme o provedení lékařské prohlídky pro účely zjištění zdravotní způsobilosti k:

- výkonnostnímu sportu (*organizované sportovní soutěže*)
- organizovanému sportu, neorganizovanému sportu nebo předmětu tělesná výchova

Upozornění: Registrující poskytovatel není kompetentní k posuzování zdravotní způsobilosti k a) vrcholovému sportu, b) vzdělávání ve školách se zaměřením na sport, tělesnou výchovu a v průběhu výuky.

Sportovní disciplína, k níž je posudek požadován:

Požadovaný druh lékařské prohlídky (výkonnostní sport):

- Vstupní (*před zaregistrováním ve sportovní organizaci, organizované sportovní soutěže*)
- Ostatní
 - pravidelná (*pokud to vyžaduje zdravotní stav, intenzita a objem tréninku posuzované osoby*)
 - mimořádná (*Při změně zdravotního stavu posuzované osoby, zdravotní obtíže při sportu*)

uveďte důvod:

Jednorázová prohlídka

- před sportovní soutěží, sportovní akcí, kdy je podmínkou účasti na akci organizovaného nebo neorganizovaného sportu či předmětu TV

Posuzovaná osoba:

Jméno, příjmení:..... narozen dne:

trvalý pobyt:

V dne:

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K TĚLESNÉ VÝCHOVĚ A SPORTU

Posuzovaná osoba je k výše uvedené sportovní disciplíně a kategorii:

Zdravotně způsobilá*

Zdravotně nezpůsobilá*

Zdravotně způsobilá s podmínkou:

evid.číslo

Doba platnosti posudku (uvádí se pouze u organizovaného sportu, neorganizovaného sportu nebo předmětu tělesná výchova):

Datum vydání lékařského posudku:

.....
podpis a razítko

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode, kdy byl posuzované osobě předán. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá či zdravotně způsobilá s podmínkou.

Posuzovaná osoba/zákonný zástupce převzal lékařský posudek do vlastních rukou

Vdne.....

.....
podpis