

ATLETICKÝ KLUB EMILA ZÁTOPKA KOPŘIVNICE



školní rok

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

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

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

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

třída.....

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 ztvrzuji, 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.

Datum.....

Podpis rodičů.....