

ESKÁ OBEC SOKOLSKÁ
Újezd 450 - Tyrz v D m, Praha 1 - Malá Strana

P IHLÁŮKA

do t locvi né jednoty Sokol P íbram
Generála R. Tesa íka 162, 261 01 P íbram 1

Jméno: P íjmení: Rodné íslo:

Bydlízt
Bydlízt
Bydlízt

Telefon: e-mail:

P íhlaýuji se do oddílu:

vzestrannost	sportovní gymnastika	stolní tenis
iai - jutsu	orientální tanec	aerobic
joga	tane ní krou0ek, spole .	taj - i
florbal	chi kung	jiné:

Souhlasím s pouítím osobních údaj pro pot eby evidence TJ Sokol

Prohlášení zákonných zástupc dít te **p í vstupu dít te do oddílu sportovní výestrannosti TJ Sokol P íbram**

Je vaýe dít sledováno pro n jaké dlouhodobé onemocn ní (pr duzkové astma, porucha srde ního rytmu, cukrovka, epilepsie i jiné neurologické onemocn ní) v n jaké odborné ambulanci? (alergologie, kardiologie, neurologie, ortopedieõ)? V p ípad , 0e ano, uve te kde a up esn te onemocn ní, p ípadn zda dít nemá n jaké omezení fyzické aktivity

Bere vaýe dít trvale n jaké léky? V p ípad , 0e ano, uve te jaké a up esn te dávkování a zp sob u0ívání

Má vaýe dít alergii? V p ípad , 0e ano, na co a s jakými projevy?

Trpí vaýe dít n jakými fobiemi? (klaustrofobie, strach z výzky)

Má vaýe dít n jaké dietní omezení i jiná zdravotní omezení, na které byste cht li upozornit?

Má vaýe dít sjednáno úrazové pojiýt ní?

Prohlaýuji, ýe podle posledního záznamu léka e ve zdravotním a o kovacím pr kazu je výýe uvedené dít schopno zú astnit se aktivit oddílu sportovní výestrannosti.

Dále prohlaýuji, ýe pokud dojde k jakékoli zm n zdravotního stavu výýe uvedeného dít te, budu o tom neprodlen informovat vedoucího cvi ítele p ísluýného oddílu.

V P íbrami dne

.....
jméno a podpis zákonného zástupce/zákonných zástupc dít te: