



Přihláška člena do Českého florbalu

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM:

[U osob jiné než české národnosti uveďte rodné číslo ve tvaru RRMMDD a národnost]

* Jméno:	* Příjmení:
* Rodné číslo:	* Email:
* Ulice a čp:	* Město:
* PSČ:	Telefon:

*Tyto osobní údaje jsou povinné z důvodů evidence členů, komunikace se členy, naplňování cílů a zákonných povinností Českého florbalu [dále jen „ČF“]!

Pro využívání florbalového informačního systému [dále jen „FIS“] a vzdělávacího portálu je nutné uvést email. Po zpracování přihlášky Vám na uvedený email přijde informační zpráva o registraci spolu s přístupovými údaji do FISu. Nastavení v oblasti ochrany osobních údajů je plně elektronizováno a automatizováno skrze FIS.

Na kontaktní adresu Vám bude zaslána členská karta a přístupové údaje do FISu. Své kontaktní údaje v rámci FISu průběžně aktualizujte!

Přihlašuji se za člena ČF.

Souhlasím a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady [EU] 2016/679 O ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů se shromažďováním, evidencí, úschovou a zpracováním shora uvedených osobních údajů za účely vedení členské základny, naplňování cílů ČF, s tím souvisejícími činnostmi a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících z cílů ČF, minimálně na dobu 10 let ode dne, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou budu evidován. Vstupuji do ČF dobrovolně, beru na vědomí a zavazuji se dodržovat Stanovy, Směrnici o ochraně osobních údajů zveřejněnou na www.ceskyflorbal.cz/DOU, ostatní předpisy ČF a podřizovat se rozhodnutím jeho orgánů. Jsem informován o tom, že v případě odmítnutí poskytnutí výše zmíněných osobních údajů se nemohu stát členem ČF.

* Dne: _____ * Podpis člena: _____ [u členů mladších 15 let podpis zákonného zástupce]

Oddílová příslušnost [vyplňuje oddíl - zmocněnec]: Pokud chcete být pouze členem ČF, tuto část proškrtněte.

Název oddílu: _____ Číslo oddílu: _____

Jméno: _____

Razítko oddílu: _____

Podpis: _____

Dne: _____

Stanovisko Matričního úseku:

Dne: _____ Podpis pracovníka MÚ: _____

Kvalitně naskenované žádosti je možné zasílat emailem jen na matrika@ceskyflorbal.cz. Originál je nutné do 14-ti dnů doručit na adresu uvedenou v zápatí.

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: Registrační 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