**PŘIHLÁŠKA DO ODDÍLU TJ Lokomotiva - šerm z.s., Karlovy Vary**

**UCHAZEČ:**

Jméno -

Příjmení -

Rodné číslo -

Datum narození -

Státní příslušnost -

Adresa -

Další informace - (alergie, zdravotní omezení apod.) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RODIČ / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE :**

Jméno a příjmení - Matka: ………………………………………………………………………………………………….

 Otec: ………………………………………………………………………………………………….

Telefon - Matka: ………………………………………………………………………………………………….

 Otec: ………………………………………………………………………………………………….

E-mail - Matka: …………………………………………………………………………………………………

 Otec: ……………………………………………………………………………………….………..

Souhlasíme, aby náš syn/naše dcera navštěvoval tréninky oddílu TJ Lokomotiva-šerm Karlovy Vary z.s.

Prohlašujeme, že jsme nezatajili žádné podstatné informace související s účastí na trénincích/turnajích (zejména zdravotní problémy).

Souhlasíme s každoročním ověřováním zdravotní způsobilosti přihlašovaného na vlastní náklady.

V …………………......…………. dne ………………………… ………………………………………………………..

 Podpis člena / zákonného zástupce

 (u mladších 18 let)