

Česká obec sokolská

PŘIHLÁŠKA PRO MLÁDEŽ do 18-ti let

do Tělocvičné jednoty Sokol Křižanovice

Příjmení, jméno:

Datum narození: Rodné číslo (nepovinné):

Adresa bydliště:

Telefon: e-mail:

Přihlašuji se do oddílu:

SOUHLAS RODIČŮ

Zavazuji se, že můj syn (dcera) bude řádně plnit povinnosti člena Tělocvičné jednoty Sokol Křižanovice, dodržovat Stanovy ČOS a absolvuje případné pravidelné zdravotní prohlídky umožňující vykonávat sportovní činnost.

Souhlasím, aby můj syn – má dcera cvičil/a, sportoval/a v Tělocvičné jednotě Sokol Křižanovice.

Beru na vědomí, že rodiče mají přístup do cvičebních hodin jen na první hodinu svého dítěte a pak jen dle pokynů cvičitelů (trenérů) nebo na případné veřejné hodiny cvičení (netýká se oddílu R+D).

Kontakt na rodiče (tel., e-mail):

Datum:

Podpis rodiče(ů):