



## Prihláška do ŠK Juventa Žilina, o. z. v školskom roku 2023/24

**Oddiel:** .....

**Skupina: ŽIADATEĽ (Dieťa / Plnoletá osoba)**

**Meno a priezvisko:** .....

**Dátum narodenia:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Telefónne číslo \*\*:** .....

**Email\*\*:** .....

**Mesto, PSČ:** .....

**Adresa bydliska:** .....

**Veľkosť trička:** .....

**Upozornenie** (zdravotný stav a i.):  
.....

### ZÁKONNÍ ZÁSTUPCOVIA (ďalej iba „ZZ“)

Vyplňte iba v prípade neploletého žiadateľa.

**MATKA: Meno a priezvisko:** .....

**Adresa bydliska:** .....

**Mesto, PSČ:** .....

**Telefónne číslo:** .....

**Email:** .....

**OTEC: Meno a priezvisko:** .....

**Adresa bydliska:** .....

**Mesto, PSČ:** .....

**Telefónne číslo:** .....

**Email:** .....

**Dieťa bude z krúžkov odchádzať:** samé / v sprievode ZZ \*

### PLATBA ZA TRÉNINGOVÚ ČINNOSŤ

**Cena:** 25€ / mesiac

Platba sa realizuje bankovým prevodom podľa faktúry z Klubového informačného systému.

### INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

**Celoročné aktivity a podujatia so ŠK Juventa Žilina (príležitostná činnosť ako napr. sústredenia, súťaže, ...) v školskom roku 2023/24**

**Informácie:** ŠK Juventa Žilina, o. z.

Gerlachovská 3104/3, 010 08 Žilina (ďalej iba "ŠK")

Aktivita sa organizuje na základe plánu ŠK, pričom bezpečnosť a ochrana zdravia osôb a detí sú zabezpečené v zmysle právnych predpisov a ostatných predpisov.

### VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU (príp. Plnoletej osoby)

Súhlasím s účasťou môjho dieťaťa na celoročných aktivitách ŠK. Svojím podpisom potvrdzujem, že zdravotný stav môjho dieťaťa (v prípade Plnoletej osoby - môj zdravotný stav) je vhodný na absolvovanie celoročných aktivít s ŠK.

### SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY

Zákonný zástupca (príp. Plnoletá osoba) .....  
v zmysle ust. § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov vyjadrujem súhlas so spracovaním, zverejňovaním a archiváciou svojich osobných údajov a osobných údajov svojho dieťaťa pre potreby ŠK počas doby potrebnej na archiváciu podľa Registratúrneho poriadku ŠK, a to vrátane spracovania údajov o zdravotnom poistení dieťaťa, sprístupnenia osobných údajov dieťaťa (meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, športový oddiel) pri rôznych súťažiach, na ktorých sa v mene ŠK zúčastňuje a pre potrebu organizovania kurzov, výcvikov, táborov, sústredení zverejňovania foto/video-dokumentácie, informácie o priebehu a výsledkoch činnosti na web stránke a Facebooku ŠK a v ďalších printových a elektronických médiách, v ktorých sa ŠK prezentuje. Môj súhlas je dobrovoľný a som informovaný, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

**súhlasím / nesúhlasím \***

V ....., dňa ..... podpis ZZ / plnoletého žiadateľa

\* nehodiace sa prečiarknite \*\* iba pri plnoletom žiadateľovi