**Prohlášení zákonných zástupců dítěte**

**při vstupu dítěte do oddílu sportovní všestrannosti T.J. Kobylisy**

**Je vaše dítě sledováno pro nějaké dlouhodobé onemocnění** (průduškové astma, porucha srdečního rytmu, cukrovka, epilepsie či jiné neurologické onemocnění) **v nějaké odborné ambulanci** (alergologie, kardiologie, neurologie, ortopedie…)**?** *V případě, že ano, uveďte kde a upřesněte onemocnění, případně zda dítě nemá nějaké omezení fyzické aktivity.*

**Bere vaše dítě trvale nějaké léky?** *V případě, že ano, uveďte jaké a upřesněte dávkování a způsob užívání.*

**Má vaše dítě alergii?** *V případě, že ano, na co a s jakými projevy?*

**Trpí vaše dítě nějakými fobiemi** (klaustrofobie, strach z výšky)**?**

**Má vaše dítě nějaké dietní omezení, jiná zdravotní omezení, či je ještě něco, nač nás chcete upozornit?**

**Prohlašuji, že podle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je dítě**

**/jméno a příjmení/…………………………………………………………………………………………**

**datum narození……………………… .**

**bydliště ………………………………………………………………………………………………………**

**schopno zúčastnit se aktivit oddílu sportovní všestrannosti.**

**Dále prohlašuji, že pokud dojde k jakékoli změně zdravotního stavu výše uvedeného dítěte, budu o tom neprodleně informovat vedoucího cvičitele příslušného oddílu.**

**Souhlasím se zpracováním výše uvedených citlivých údajů za účelem správného nastavení cvičebního režimu a ochrany zdraví dítěte při cvičení a dalších aktivitách v TJ Kobylisy. Byl jsem poučen o svých právech podle § 12 a 21 zákona o ochraně osobních údajů.**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Jméno a Příjmení PODPIS

 (*u nezletilých podpis zákonného zástupce)*

**Přihláška do Tělocvičné jednoty Kobylisy**

**U školské zahrady 9, 182 00 Praha 8, IČO 00537799**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Rodné číslo:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adresa bydliště:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |

**Kontakt na zákonného zástupce**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |

**V…………………….. dne ………….……..… Podpis ………………………………………………….…………**

**INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

**a**

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

*v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 O ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „****Nařízení****“)*

**TĚLOCVIČNÁ JEDNOTA KOBYLISY**

**Jsem informován/a, že v souvislosti s mým členstvím v oddílu/klubu (SK/TJ)**

**(dále jen „Správce“),**

**je tento povinen na základě §3a odst. 3 zákona 115/2001 Sb. o podpoře sportu (dále jen „ZOPS“) zpracovávat moje**

# **jméno a příjmení,**

# **datum narození,**

# **adresu místa pobytu,**

# **u cizince také adresu místa, kde se převážně zdržuje a státní občanství.**

# **Veškeré osobní údaje jsou zpracovávány za účelem vedení evidence členské základny a s tím souvisejícími činnostmi (např. žádosti o dotace, vyřizování pojištění apod.).**

**Jsem informován/a, že na základě §3a odst. 6 ZOPS budou zpracovávány a uchovávány Osobní údaje dle bodu 1 až 4 po dobu 10 let ode dne, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou jsem Správcem evidován/a.**

**Jsem informován/a, že na základě oprávněného zájmu Správce budou Osobní údaje pro účel vedení evidence členské základny a s tím souvisejícími činnostmi zpracovávány a uchovávány po dobu 10 let ode dne, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou jsem Správcem evidován/a.**

**Beru na vědomí, že Správce předává Osobní údaje těmto Zpracovatelům:**

# **příslušnému sportovnímu Svazu,**

# **příslušnému Okresnímu sdružení České unie sportu, SCS ČUS**

# **Výkonnému výboru České unie sportu, z.s., se sídlem Zátopkova 100/2, Břevnov (Praha 6), 169 00 Praha (dále jen „ČUS“),**

# **příslušným orgánům státní správy a samosprávy,**

**a to za účelem**

# **vedení evidence členské základny ČUS na základě směrnic ČUS a s tím souvisejícími činnostmi,**

# **identifikace na soutěžích,**

# **žádosti o dotace na základě §6b ZOPS.**

Jsem informován o tom, že v případně odmítnutí poskytnutí výše zmíněných Osobních údajů se nemohu stát členem výše zmíněného oddílu/klubu.

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

**Souhlasím, aby na základě čl. 6 odst. 1, písm. a) Nařízení zpracoval Správce (výše zmíněný oddíl/klub) moje**

# **fotografie,**

# **videa,**

# **zvukové záznamy,**

# **sportovní výsledky**

# **za účelem**

# **marketingu (zejména v propagačních materiálech, letácích),**

# **prezentace na webu,**

# **prezentace na sociálních sítích (např. Facebook, Instagram, Twitter apod.),**

# **prezentace ve výroční zprávě a dalších informačních materiálech.**

**Dále souhlasím, aby Správce zpracoval i mé**

# **telefonní číslo,**

# **e-mail,**

# **rodné číslo**

**za účelem vedení evidence členské základny a s tím souvisejícími činnostmi (např. žádosti o dotace, vyřizování pojištění apod.).**

**Souhlasím, aby mé Osobní údaje byly zpracovávány a uchovávány po celou dobu trvání účelu zpracování (tedy i po tom, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou jsem Správcem evidován).**

**Souhlasím, aby Správce předal Osobní údaje těmto Zpracovatelům:**

# **příslušnému sportovnímu Svazu,**

# **příslušnému Okresnímu sdružení ČUS, SCS ČUS,**

# **výkonnému výboru ČUS.**

**Jsem srozuměn/srozuměna se svým právem:**

## **mít přístup ke svým Osobním údajům (dle čl.15 Nařízení),**

## **požadovat jejich opravu (dle čl. 16 Nařízení),**

## **na výmaz osobních údajů bez zbytečného odkladu, pokud jsou dány důvody podle čl. 17 Nařízení,**

## **na omezení zpracování osobních údajů v případech dle čl. 18 Nařízení,**

## **na přenositelnost údajů v případech stanovených v čl. 20 Nařízení,**

## **odvolat tento Souhlas podle čl. 7 odst. 3 Nařízení,**

## **podat proti Správci údajů stížnost podle čl. 77 Nařízení.**

**Prohlašuji, že jsem si text tohoto souhlasu pečlivě přečetl/přečetla, obsahu rozumím a souhlasím s ním. To stvrzuji mým vlastnoručním podpisem.**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Jméno a Příjmení PODPIS

 (*u nezletilých podpis zákonného zástupce)*