



## PŘIHLÁŠKA DO ZÁJMOVÉHO KROUŽKU

střelecký kroužek pro školní rok 2015/2016

Příjmení a jméno \_\_\_\_\_ Státní občanství \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Jméno zákonného zástupce – matka \_\_\_\_\_ otec \_\_\_\_\_

Telefon zákonného zástupce – matka \_\_\_\_\_ otec \_\_\_\_\_

E-mail zákonného zástupce \_\_\_\_\_

Škola \_\_\_\_\_ třída \_\_\_\_\_

Adresa zák. zástupce, pokud není shodná s adresou dítěte \_\_\_\_\_

### Prohlášení zákonných zástupců:

Souhlasím s využíváním osobních dat dítěte v seznamech pro účely střeleckého kroužku. Jako správce osobních údajů se řídí zákonem č.101/2000 Sb.o ochraně osobních dat. Souhlasím s fotografováním mého dítěte a se zveřejňováním fotografií v rámci propagace činnosti střeleckého kroužku.

Beru na vědomí odpovědnost za škody úmyslně způsobené dítětem v době trvání kroužku. V případě finančních nákladů na opravu poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Jako zákonný zástupce prohlašuji, že dítě je zdravotně způsobilé navštěvovat zvolený kroužek. U svého dítěte upozorňuji na tyto zdravotní problémy (omezení, druh postižení): **vyplňte nebo proškrtněte!**

.....

Beru plnou zodpovědnost za případné zdravotní problémy, které by mohly vzniknout případným zamlčením informací. V případě změny těchto údajů je nutné tuto změnu nahlásit vedení střeleckého kroužku.

### POUČENÍ :

Jsem si vědom, že dítě oddílu dětského střeleckého kroužku bude průběžně připravováno na bezpečné zacházení se zbraněmi a s bezpečným chováním na místě určeném pro sportovní vzduchovou střelbu. Postupně bude seznamován s pravidly sportovní vzduchové střelby, s jednotlivými částmi zbraní, s typy zbraní a střelivem (teorie). Na jednotlivých hodinách bude též prováděna praktická střelba ze vzduchových zbraní a na terče odpovídající pravidlům ČSS a

mezinárodním pravidlům pro střelbu ze vzduchové pušky na 10 m. Výcvik bude probíhat 1x za 14 dní v délce 1,5 hodin vždy v úterý od 15:30 - 17:00. Účastník nebo zákonný zástupce stvrzuje svým podpisem, že si přečetli poučení, které je součástí této přihlášky, a souhlasí s jeho podmínkami.

Podpis .....

Další poznámky :

Kontakt:	Svoboda Aleš	602 422 449
	Odvárko Miloslav	607 105 243