

REGISTRACE ČLENA SG Krnov

Sportovní gymnastika Krnov
Bruntálská 1223/59, 794 01 Krnov, sgkrnov@seznam.cz
Vedoucí kroužku: Petra Bujoková 774038357, Lenka Orlová 773586437,
Jana Dýčková, Lada Brožková, Melánie Kotrčová

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Škola: _____ Třída: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Jméno a příjmení matky: _____

Jméno a příjmení otce: _____

- Souhlasím s uveřejňováním fotografií, videí, prezentací apod. z tréninků, soutěží, vystoupení, závodů, soustředění a jiných akcí oddílu.
- Členské příspěvky jsou vybírány vedoucími kroužků, jejich četnost, výši a způsob platby Vám oznámí vedoucí jednotlivých kroužků.
- Členové sportovních kroužků **NEJSOU** úrazově pojištěni. Prosíme, uzavřete si své individuální úrazové pojištění.
- Potvrzuji, že je dítě zdravé a může se účastnit sportovních činností ve sportovním kroužku.
- V případě změny zdravotního stavu upozorním vedoucího kroužku.
- Informace jsou podávány elektronicky.
- Každé družstvo má svou skupinu na sociálních sítích. Prosím ujistěte se, že jste členem min. jedné naší gymnastické skupiny.
- číslo účtu pro platby: 35-1845550359/0800 – uveďte jméno a příjmení dítěte

Datum: _____ Podpis člena: _____

Podpis rodičů (zákonného zástupce): _____

REGISTRACE ČLENA SG Krnov

Sportovní gymnastika Krnov
Bruntálská 1223/59, 794 01 Krnov, sgkrnov@seznam.cz
Vedoucí kroužku: Petra Bujoková 774038357, Lenka Orlová 773586437,
Jana Dýčková, Lada Brožková, Melánie Kotrčová

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Škola: _____ Třída: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Jméno a příjmení matky: _____

Jméno a příjmení otce: _____

- Souhlasím s uveřejňováním fotografií, videí, prezentací apod. z tréninků, soutěží, vystoupení, závodů, soustředění a jiných akcí oddílu.
- Členské příspěvky jsou vybírány vedoucími kroužků, jejich četnost, výši a způsob platby Vám oznámí vedoucí jednotlivých kroužků.
- Členové sportovních kroužků **NEJSOU** úrazově pojištěni. Prosíme, uzavřete si své individuální úrazové pojištění.
- Potvrzuji, že je dítě zdravé a může se účastnit sportovních činností ve sportovním kroužku.
- V případě změny zdravotního stavu upozorním vedoucího kroužku.
- Informace jsou podávány elektronicky.
- Každé družstvo má svou skupinu na sociálních sítích. Prosím ujistěte se, že jste členem min. jedné naší gymnastické skupiny.
- číslo účtu pro platby: 35-1845550359/0800 – uveďte jméno a příjmení dítěte

Datum: _____ Podpis člena: _____

Podpis rodičů (zákonného zástupce): _____