



Zdravotní potvrzení do Little Dragons

DÍTĚ

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Trénink, který dítě navštěvuje (den a hodina) _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Jméno a příjmení: _____

Tel.: _____

E-mail: _____

Adresa: _____

PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaný/á.....jako zákonný zástupce dítěte uvedeného výše prohlašuji, že před jeho/jejím přihlášením do Little Dragons jsem byl/a dostatečně seznámen/a s jeho obsahem, rozsahem, i metodami činnosti a zároveň uvádím, že na jeho/její činnost v kroužku by mohly mít vliv následující zdravotní potíže:

Souhlasím s případným zveřejněním fotografií a videí mého dítěte pro účely propagace činnosti Little Dragons.

Souhlasím se zasíláním informačních zpráv týkajících se Little Dragons e-mailem.

Little Dragons nakládá s osobními údaji dle zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů.

Za příchod i odchod dítěte na/z trénink(u), do/z tělocvičny, zodpovídá jeho/její rodič (zákonný zástupce).

V Brně dne.....

Podpis zákonného zástupce.....