**Registrace člena AŠSK**

Název školního sportovního klubu:

IČO:

sídlo:

Registrační číslo školního sportovního klubu: MSL/738/

Škola / školní zařízení: (název + adresa+ IČ)

Předseda ŠSK: jméno, příjmení kontakt – tel. Email

Člen:

Jméno a příjmení…………………………………

Datum narození …………………………………..

Zákonný zástupce ……………………………….

Kontaktní e-mail, telefon ………………………..

Adresa pro doručování písemností ……………..

Projevuji vůli se jako člen spolku Asociace školních sportovních klubů České republiky, z.s., podílet se na činnosti spolku, vytvářet podmínky pro sportovní a pohybové činnosti v rámci školního sportovního klubu ...................... v souladu s účelem a posláním spolku Asociace školních sportovních klubů České republiky, z.s., dle stanov spolku. Prohlašuji, že jsem se seznámil se stanovami spolku, se stanovami souhlasím a budu jimi vázán. Projevuji vůli být členem Školního sportovního klubu ............../pobočného spolku AŠSK.

* Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů (jméno, příjmení, datum narození, kontaktní adresa) pro statistické účely AŠSK a pro účely vedení seznamu členů AŠSK
* Souhlasím s uveřejněním svého jména a fotografie na tiskových materiálech a videozáznamech z činnosti AŠSK
* Souhlasím s poskytnutím nezbytných údajů (jméno, příjmení, dat. narození) pro žádosti o dotace na podporu činnosti AŠSK poskytované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, bude-li to podmínkou poskytnutí takové podpory
* Souhlasím s účastí na aktivitách organizovaných v rámci ŠSK ve smyslu stanov, zavazuji se při účasti na aktivitách organizovaných v rámci činností AŠSK jednat v souladu s pravidly bezpečnosti a ochrany zdraví a fair play
* Beru na vědomí, že nejsem v rámci činnosti ŠSK pojištěn proti úrazu, krádežím a ztrátám na majetku

Zaplacením členského příspěvku souhlasím s podmínkami členství, členský příspěvek ve výši .............. jsem uhradil dne .................

Datum a podpis člena ……………………………………………………………………………..……

Datum a podpis zákonného zástupce …………………………………………………………..

Zde odstřihněte

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

Členský příspěvek ve výši ……………..Kč. zaplacen dne…………………

Jméno a příjmení člena podpis předsedy ŠSK