



**ASTRA, CENTRUM VOLNÉHO ČASU, FRENŠTÁT P.R.**

PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, MARTINSKÁ ČTVŘTĚ 1159, 744 01 FRENŠTÁT P.R.

TEL.: 556 836 491 TEL./FAX: 556 835 652 MOBIL: 736 480 460

WEB: WWW.ASTRAFREN.CZ EMAIL: ASTRA@ASTRAFREN.CZ

## PŘIHLÁŠKA

DO KROUŽKU (KLUBU – KURZU) PRO ŠKOLNÍ ROK 2010/2011

\_\_\_\_\_

název aktivity

NA KAŽDOU AKTIVITU JE NUTNO VYPISAT SAMOSTATNOU PŘIHLÁŠKU A VYPLNIT VŠECHNY ÚDAJE !!!

\_\_\_\_\_

účastnický poplatek

(při bezhotovostní platbě si vyžádejte variabilní symbol u ekonomky v Astře)

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ RČ: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

MŠ,ZŠ,SŠ,VOŠ,VŠ: (název) \_\_\_\_\_ třída,ročník: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_ státní příslušnost: \_\_\_\_\_

Zákonný zástupce (otec – matka): \_\_\_\_\_

telefon domů: \_\_\_\_\_ telefon do zaměstnání: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že zdravotní stav přihlášeného umožňuje jeho účast na činnosti zvolené aktivity. Upozorňuji na tyto zdravotní problémy, popř. omezení:

\_\_\_\_\_

**- Člen zájmové aktivity je povinen dodržovat Vnitřní řád CVČ Astra:**

(zejména včasná docházka, omlouvání nepřítomnosti, přezouvání, respektování pokynů vedoucího a pracovníků CVČ, respektování zákazu konzumace alkoholu, návykových látek a kouření v objektu Astry a blízkém okolí, dodržování bezpečnostních pravidel atd.)

- Řádné členství vzniká podáním přihlášky a zaplacením účastnického poplatku, zaniká při ukončení činnosti zvolené aktivity, vyloučením člena, popř. jeho neomluvenou absencí.

Na základě zákona 101/2001 Sb. dávám tímto jako zákonný zástupce výše uvedené osoby výslovný souhlas k tomu, aby s osobními údaji na této přihlášce bylo nakládáno ve smyslu jmenovaného zákona o ochraně osobních údajů. Souhlasím rovněž s fotografováním a filmováním účastníka při činnosti uvedené aktivity, s archivací snímků a jejich použitím při propagaci činnosti CVČ Astra, např. v kronikách, tisku, TV a na internetu.

Ve ..... dne .....

.....

podpis přihlášeného

.....

podpis zákonného zástupce