**POVAŽSKÁ JEDNOTKA (ŠK P1)**,občianske združenie

SNP 1465/100 – 4, 017 01 Považská Bystrica, IČO: 50366980, DIČ: 2120687756

KONTAKT: Mgr. Božena Hájková, mobil: 0915/634 817, e-mail: ekonom@hitek.sk

**PRIHLÁŠKA NA KURZY FLORBALU**

**Tréningová skupina: ..........**

**Informácie o tréningovej jednotke (TJ):** TJ je určený pre deti vo veku od 8 rokov pod vedením kvalifikovaných trénerov. Cvičenie je zamerané florbal a doplnením cvičení zameraných na rozvoj pohyblivosti, koordinácie, vytrvalosti, obratnosti a rovnováhy hravou formou.

**Dĺžka TJ:** 90min.

**Počet tréningov a zaradenie do skupín:**

2x/týždeň **Staršia prípravka** *3. a 4. ročník ZŠ,*

2x/týždeň **Mladší žiaci** *5. a 7. ročník ZŠ*,

2x/týždeň **Starší žiaci** *8. až. 9. ročník ZŠ.*

**Údaje dieťaťa** *(vyplní zákonný zástupca)* **a zákonného zástupcu:**

* **Člen (dieťa):**

Priezvisko: .................................................................... Meno: ................................................ Dátum narodenia: .................................................... Vek: ...................................................

Rodné číslo: ................................................................

Adresa trvalého bydliska: ...........................................................................................................

Mesto, PSČ: ...................................................................................................................................

Škola: ........................................................................... Trieda: ...............................................

nie je ešte členom ŠK P1 je členom ŠK P1

* **Zákonný zástupca (dieťaťa):**

Titul, meno, priezvisko: ................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ................................................................................................

Mesto, PSČ: ................................................................................................

Tel. číslo (mobil): ................................................................................................

E-mail: ................................................................................................

Zamestnanie: ................................................................................................

**Zdravotný stav dieťaťa:** (vyplní zákonný zástupca dieťaťa)

Uveďte všetky dôležité informácie o dieťati, ktoré sú obmedzujúce a treba ich brať do úvahy pri tréningovom procese (cukrovka, alergia, epilepsia, srdcové ochorenie, chrbtica, kĺby, atď.).

**POZNÁMKA:** Žiaci prinesú potvrdenie od športového lekára!

**PREHLÁSENIE** (vyplní zákonný zástupca):

Podpísaný/á (vypíšte čitateľne tlačeným písmom) ............................................................................

 priezvisko, meno, titul

Svojím podpisom potvrdzujem prihlášku za člena občianskeho združenia POVAŽSKÁ JEDNOTKA. Prihlasujem svoje dieťa ............................................................................ **záväzne na Tréning** ............................................................................ a čestne prehlasujem, že sa môj syn/moja dcéra chce aktívne podieľať na činnosti združenia. Súhlasím s jeho Stanovami a cieľmi. Dávam tejto organizácií súhlas na spracovanie osobných údajov**. Členský poplatok a príspevok na kurz uhradím v dohodnutom termíne.**

**V prípade neuskutočnenia sa tréningov z dôvodu protipandemických opatrení celý mesiac, bude možné mesačnú platbu za príspevok na kurz ( nie členský poplatok) vrátiť.**

..................................................... .....................................................

 pečiatka a podpis podpis zákonného zástupcu

 POVAŽSKÁ JEDNOTKA, o. z.

V .............................................................., dátum: ...................................................