**Český svaz tělesně postižených sportovců z. s. - přihláška k registraci:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení: | Zadejte příjmení | Jméno: | Zadejte jméno |
| Datum narození: | DD.MM.RRRR | Rodné číslo: | RRMMDD/XXXX |
| Bydliště: | Ulice čp/čo | Město | PSČ |
| Email: | email@email.cz | Telefon: | Telefon |
| Postižení: | Zvolte položku | Diagnóza: | Vyplňte diagnózu |
| Klasifikace: | Vyplňte, pokud je stanovena | Způsob pohybu: | Zvolte položku |
| Registrace za: | Název TJ/SK | Jméno a příjmení předsedy TJ/SK: | Jméno a příjmení předsedy |
| Sport hlavní: | Zadejte sport | Další sport/y: | Zadejte další sport |
| Funkce: | Zvolte položku | Jiné: | Vyplňte, pokud funkci nelze vybrat |

Datum: Zadejte datum DD.MM.RRRR

…………………………………………………………… …………………………………………………………

podpis člena podpis, razítko oddílu / TJ / SK

(u osob mladších 15 let souhlas zákonného zástupce)

**Zpracování osobních údajů:**

ČSTPS zpracovává údaje dle dokumentu Informace o zpracování osobních údajů, který je zveřejněn na webových stránkách ČSTPS.