



Branné oddíly mládeže z. s.  
Ičo: 05995957  
www.broml.cz

## PŘIHLÁŠKA DO BRANNÉHO ODDÍLU MLÁDEŽE

Město.....

Jméno a příjmení.....

Datum narození.....

Bydliště.....

Škola.....Třída.....

Zdravotní pojišťovna.....

Email (uchazeče).....tel.....

Jméno a příjmení  
(zákonného zástupce).....

Email..... Tel.....

Zaměstnání(společnost).....

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Prohlašuji že dítě je zdravotně způsobilé stát se členem výše uvedené organizace.

Dále souhlasím s uveřejňováním fotografií mého dítěte dle platných Zákonů a to v rámci propagace naší organizace a partnerských organizací.

(např: náš web, armádní web, stránky obecních úřadu atd.)

Potvrzuji znalost zákona o ochranně osobních údajů a jsem si vědom(a) svých práv.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů a to v rámci organizace a poskytování údajů při čerpání dotací od státních institucí v rámci platných zákonů o ochranně osobních údajů. (pouze jméno příjmení a datum narození)

Prohlašuji že jsem se seznámil se stanovami spolku které jsou u,místěny na [www.justice.cz](http://www.justice.cz)

Při absenci omluvím dítě u vedoucího oddílu.

Při neomluvené absenci, více jak 5x je člen vyloučen bez nároku vrácení členského poplatku, které se vztahuje i na závažné porušení stanov. (např užití návykových látek.)

Dále souhlasím že v případě podezření na návykové látky z důvodu bezpečnosti, souhlasím s rychlým otestováním dítěte na místě, pomocí rychlých testů. (sliny, dech)

Souhlasím s účastí mého dítěte, při manipulaci a střelbou ze zbraní různých kategorií, jejíž podmínky jsou vymezeny zákonem. Souhlasím aby se můj syn/dcera zúčastňoval(a) i výprav do zahraničí. (vždy oznámeno dopředu)

Souhlasím v případě potřeby/nemoci/nevolnosti s podáním léků, např paracetamol, endiaron atd.

Datum..... V.....

Podpis zákonného zástupce.....

Podpis uchazeče .....