



Žádost / Souhlas

* ☐ člena FAČR / hráče ☒ zákonného zástupce ☐ opatrovníka

- * ☒ o registraci hráče FAČR ☐ s hostováním
☐ o registraci lékaře ☐ se střídavým startem
☐ o registraci maséra ☐ s předčasným ukončením hostování
☐ o registraci zdravotníka ☐ s přestupem

Jméno a Příjmení

ID

RČ /

Adresa

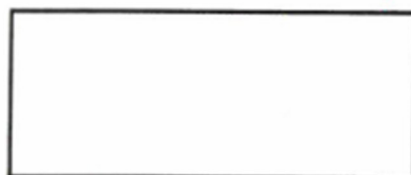
E-mail

Mobilní telefon

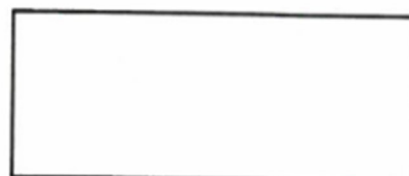
Do klubu **TATRAN Kohoutovice**

ID klubu **6220421**

Fyzická osoba vstupuje do Fotbalové asociace České republiky (dále „FAČR“) dobrovolně, zavazuje se dodržovat její Stanovy, jakož i všechny další předpisy FAČR na jejich základě vydané, předpisy FIFA a UEFA a rozhodnutí orgánů FAČR.



Podpis oprávněné osoby



Razítko nového klubu

Statutární zástupce/ci klubu

Jméno a příjmení (hůlkovým písmem)

Podpis

Jméno a příjmení (hůlkovým písmem)

V Brně dne

Podpis

* Zaškrtněte pouze jedno pole.

TATRAM Kohoutovice, z.s.
Voříškova 864/59
623 00 BRNO
IČO: 15527514

PŘIHLÁŠKA ZA ČLENA SPOLKU

Příjmení:

Jméno:

Rodné číslo:

Ulice/čp.:

Obec:

Region:

PSČ:

Telefon:

Email:

provozované sportovní odvětví:
žádám o členství v oddílu:

TATRAM Kohoutovice, z.s. informuje své členy, že za účelem své spolkové činnosti zpracovává jejich osobní údaje, jejichž rozsah je uveden v „Informaci o zpracování osobních údajů“ na úřední desce spolku umístěné v klubovně fotbalového oddílu. Osobní údaje jsou uchovávány až po dobu 10 let po skončení jejich členství.

V Brně dne:

.....
Podpis žadatele nebo právního zástupce



TATRA Kohoutovice, z.s.
Voříšková 59, 623 00, Brno
IČO: 15527514
Fotbalový oddíl
www.fotbal.tatrankohoutovice.cz

Prohlášení o zdravotní způsobilosti hráče

Já _____ rodné číslo _____
(jméno a příjmení - čitelně tiskacím písmem)

„Prohlašuji na základě lékařského posouzení svého zdravotního stavu, že jsem způsobilý absolvovat fyzickou zátěž fotbalových tréninků a utkání bez nebezpečí poškození svého zdraví.“

V Brně dne _____

Dále vyplňujete pouze v případě, že hráč ke dni podpisu tohoto prohlášení nedosáhl 18 let svého věku

Podpis zákonného zástupce _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce _____
(čitelně - tiskacím písmem)

Vztah zákonného zástupce k hráči _____
(otec, matka, opatrovník určený soudem a pod - tiskacím písmem.)

FOTOGRAFIE PRO REGISTRACI DO FAČR

Pro úplnou registraci do systému FAČR je potřeba poslat trenérovi na e-mail fotografii hráče v elektronické podobě.

Dítě lze vyfotit jednoduše doma, pokud možno před jednolitým pozadím (stěna, skříň, dveře), dle následujících parametrů pro fotografii:

- obdélníkový tvar 35x45 mm (v konečné fázi zajistí systém FAČR, ale prosíme alespoň o základní ořez)
- velikost max. 5MB
- podporované soubory pro nahrání fotografie jsou: .jpg, .jpeg, .gif a .png
- černobílé nebo barevné provedení
- fotografie ukazuje hlavu, horní část ramen s čelním pohledem zobrazované osoby
- musí být odpovídající podobě zobrazované osoby v době nahrání do systému (tedy musí být odpovídající k věku a dobře čitelné)
- obličej zobrazované osoby nesmí být zakrytý vlasy, tmavými brýlemi nebo případně pokrývkou hlavy
- rozmazané nebo špatně čitelné fotografie nejsou přípustné

Soubory zasílejte na e-mail: **martinjanicek@email.cz**
dubova17@seznam.cz