

KRAJSKÉ CENTRUM TALENTOVANÉ MLÁDEŽE (KCTM)

KCTM Kraj Vysočina

Návrh na zařazení atleta - atletky do KCTM pro rok 2019

Příjmení: Jméno:

Telefon: E-mail:

E-mail zákonného zástupce:

Ulice + čp: Město/obec: PSČ:

Datum narození: Oddíl/klub:

Výška: Velikost oblečení:

Datum lékařské prohlídky:

Hlavní disciplína 2018 výkon výkon 2

Plán výcvikových táborů v letošním roce 2019

-
-
-
-

Souhlasím se zařazením do Krajského centra talentované mládeže atletika Kraje Vysočina a s povinnostmi, které z toho vyplývají.

Zúčastním se výcvikových táborů pořádaných oddílem nebo KAS, zúčastním se všech krajských přeborů mé věkové kategorie, na kterých bude vypsána soutěž v mé hlavní disciplíně. Zúčastním se všech reprezentačních akcí, na které budu nominován KAS. Případnou neúčast omluvím potvrzením od lékaře. Zúčastním se vyhlášení výsledků ankety Atlet Vysočiny, pokud budu nominován.

Zároveň souhlasím s použitím výše uvedených osobních údajů, digitálních záznamů, pořízených na atletických soutěžích nebo výcvikových táborech po dobu mého zařazení v KCTM.

Podpis atleta-atletky (u osob mladších 18ti let i zákonného zástupce)

Datum:

osobní trenér

Příjmení: Jméno:

Telefon: E-mail:

Podpis trenéra: