

**Údaje uchazeče**

Příjmení:

Jméno:

Rodné číslo:

Datum narození:

Ulice, č.p.:

Obec:

PSČ:

Telefon:

Email:

Zdravotní pojišťovna:

**Zákonný zástupce**

Příjmení:

Jméno:

Telefon:

Email:

**Vstupní zdravotní prohlídka**

Datum provedení:

*Podpis uchazeče / zákonného zástupce*

Datum:	Podpis:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Schválení přihlášky**

Schváleno výborem oddílu dne:

Podpis:

Schváleno Sportovním klubem, z.s. dne:

Podpis: