



- pro děti od 6 let až po dospělé
- tréninky 2–4× týdně
- k dispozici venkovní areál a tělocvična
- letní výcvikové soustředění

Tréninky jsou zaměřené na rozvoj obecné sportovní dovednosti s důrazem na komplexní atletickou přípravu a probíhají pod dohledem kvalifikovaných trenérů. Přijďte se na nás podívat každé pondělí a čtvrtek mezi 16. a 17. hodinou!



**Atletický oddíl SK Míle, z.s.**  
Sportovní areál ZŠ Burešova  
Burešova 14, Praha 8  
[www.skmile.cz](http://www.skmile.cz)



- pro děti od 6 let až po dospělé
- tréninky 2–4× týdně
- k dispozici venkovní areál a tělocvična
- letní výcvikové soustředění

Tréninky jsou zaměřené na rozvoj obecné sportovní dovednosti s důrazem na komplexní atletickou přípravu a probíhají pod dohledem kvalifikovaných trenérů. Přijďte se na nás podívat každé pondělí a čtvrtek mezi 16. a 17. hodinou!



**Atletický oddíl SK Míle, z.s.**  
Sportovní areál ZŠ Burešova  
Burešova 14, Praha 8  
[www.skmile.cz](http://www.skmile.cz)

Jméno a příjmení .....

Rodné číslo .....

Adresa .....

E-mail ..... Telefon .....

Jméno a příjmení zák. zástupce .....

E-mail ..... Telefon .....

Prohlašuji, že jsem se seznámil se stanovami Atletického oddílu SK Míle, z.s. Zavazuji se k jejich dodržování a ctění dobrého jména oddílu.

Souhlasím s pořizováním, uchováváním a užitím fotografií a videa pro tréninkové účely a k prezentaci oddílu.  
Souhlasím s tím, aby Atletický oddíl SK Míle, z.s. zpracovával mnou poskytnuté údaje. Beru na vědomí, že údaje budou uchovávány a využívány pro potřeby oddílu i pro registraci do centrální evidence Českého Atletického Svazu. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák. č.101/2000 Sb. v platném znění.

..... Datum ..... Podpis (u mladších 15 let zákonný zástupce)

---

### **Příloha přihlašky do Atletického oddílu SK Míle, z.s.**

Členové oddílu budou provozovat pohybové aktivity s důrazem na všestrannost, včetně soutěží a závodů pro příslušnou věkovou kategorii v rámci atletického oddílu a ČAS.

### **Lékařské potvrzení**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Adresa .....

Je zdravotně způsobilý/á zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci atletického oddílu včetně soutěží a závodů.

..... Datum ..... Razítko a podpis lékaře

Jméno a příjmení .....

Rodné číslo .....

Adresa .....

E-mail ..... Telefon .....

Jméno a příjmení zák. zástupce .....

E-mail ..... Telefon .....

Prohlašuji, že jsem se seznámil se stanovami Atletického oddílu SK Míle, z.s. Zavazuji se k jejich dodržování a ctění dobrého jména oddílu.

Souhlasím s pořizováním, uchováváním a užitím fotografií a videa pro tréninkové účely a k prezentaci oddílu.  
Souhlasím s tím, aby Atletický oddíl SK Míle, z.s. zpracovával mnou poskytnuté údaje. Beru na vědomí, že údaje budou uchovávány a využívány pro potřeby oddílu i pro registraci do centrální evidence Českého Atletického Svazu. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle ustanovení §11 zák. č.101/2000 Sb. v platném znění.

..... Datum ..... Podpis (u mladších 15 let zákonný zástupce)

---

### **Příloha přihlašky do Atletického oddílu SK Míle, z.s.**

Členové oddílu budou provozovat pohybové aktivity s důrazem na všestrannost, včetně soutěží a závodů pro příslušnou věkovou kategorii v rámci atletického oddílu a ČAS.

### **Lékařské potvrzení**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Adresa .....

Je zdravotně způsobilý/á zúčastňovat se všestranných pohybových aktivit v rámci atletického oddílu včetně soutěží a závodů.

..... Datum ..... Razítko a podpis lékaře