



Atletski klub osoba s invaliditetom „VINKOVCI“

PRISTUPNICA ZA ČLANSTVO

INFORMACIJE O KANDIDATU			
Ime:		Prezime:	
Adresa prebivališta:		Kućni broj:	
Grad / Općina:		Poštanski broj:	
Datum rođenja:		Mjesto rođenja:	
OIB:		JMBG:	
Kontakt tel./mob.:		E-mail:	

IZJAVA KANDIDATA: Ovime izjavljujem da želim biti član ATLETSKOG KLUBA OSOBA S INVALIDITETOM „VINKOVCI“ (u nastavku teksta AKOSI „VINKOVCI“). Prihvaćam i pridržavat ću se klupskih propisa (Statuta, Pravilnika, pravila natjecanja) i organizacijskih pravila bitnih za rad i funkcioniranje kluba. Molim da me se primi u članstvo kluba. Opremu kluba i rekvizite koji mi budu povjereni na korištenje ću čuvati a po prestanku aktivnog bavljenja vratiti klubu. Sudjelovanje u aktivnostima kluba (rekreativnim i natjecateljskim) je dragovoljno i na vlastitu odgovornost. Liječnička potvrda o zdravstvenoj sposobnosti za bavljenje sportom dostavljati će se svakih 6 mjeseci. U slučaju nepridržavanja i nepoštivanja pravila i uputa o sudjelovanju i provođenju aktivnosti na siguran način AKOSI „VINKOVCI“ neće snositi odgovornost za moguće nastajanje ozljeda i štete koje član nanese sebi ili drugoj osobi. Također sam suglasan/na da AKOSI „VINKOVCI“ koristi prikupljene podatke, vizualni materijal (fotografije i video snimke) klupskih aktivnosti u nekomercijalne svrhe promicanja atletskog sporta kao rekreativnog, sportskog i zdravog načina življenja.

Potpis kandidata:	
Potpis roditelja / staratelja / skrbnika	Ime: _____ Prezime: _____ Potpis: _____

OBAVEZNO PRILOŽITI UZ POPUNJENU PRISTUPNICU:

- ☐ Liječnička dokumentacija s potvrdom o invaliditetu (1x)
- ☐ Potvrda o zdravstvenoj sposobnosti za bavljenje sportom (1x)
- ☐ Preslika domovnice (1x)
- ☐ Fotografija 3x4cm (2x)

ODLUKA O PRIMITKU U ČLANSTVO (Popunjavanje klub)					
Odobrio:		Potpis:		Datum:	

* Ova pristupnica vrijedi sve dok je kandidat aktivni član kluba