INFORMACE

pro nové hráče oddílu kopané TJ Sokol Troja.

Oddíl kopané TJ Sokol Troja Tě vítá ve svých řadách.

Pro snazší vstup mezi nás přikládáme několik důležitých informací.

\* Je třeba vyplnit: - přihlášku za člena ČOS, TJ Sokol Troja a FAČR

- dotazník o hráči (pro potřeby trenéra, soustředění) (A4)

\* Je třeba nechat potvrdit u lékaře potvrzení o zdravotní způsobilosti nového hráče,

 (případný poplatek u lékaře proplatí TJ Sokol Troja)

\* Je třeba přinést vyplněné formuláře s pasovou fotografií, odevzdat trenérovi nebo sekretáři nebo vše poslat e-mailem na tj-sokol-troja@volny.cz .

\* Na webových stránkách: **is.fačr.cz** je potřeba hráče přihlásit a stát se členem Fačru prostřednictvím klubu Tělocvičná jednota Sokol Troja, ID 1070031. Podrobný návod je na odkazu: <https://www.fotbal.cz/facr/facr-aktualizovala-navody-k-nasemu-isku/a20249>

\* Postup pro přihlašování nových hráčů za člena FAČRu

1. Otevřít : IS.FOTBAL.CZ →
2. Otevřít : NAŠE ISKO →
3. Otevřít : STÁT SE ČLENEM →
4. Otevřít : ZÁKLADNÍ ÚDAJE /vyplnit vše s \*/ → DÁLE →
5. Otevřít : OSOBNÍ ÚDAJE /vyplnit vše s \*/
6. Označit **+** CHCI SE STÁT HRÁČEM /vyplnit /

 **+** CHCI SE STÁT ČLENEM PROSTŘEDNICTVÍM KLUBU:

(TJ Sokol Troja - ID 1070031)

 **+** SOUHLASÍM SE ZAVEDENÍM DO DATABÁZE A

 S PODMÍNKAMI ČLENSTVÍ → DÁLE →

 7. Otevřít : REGISTRACE /vyplnit / →

 8. Otevřít : PŘ EJÍT K AKTIVACI →

 9. Platbu za člena Fačru hradí klub, nic neplaťte.

 10. Registraci, provádí klub, po té co obdrží fotografii od hráče.

\* Po zadání údajů nového hráče naším klubem svazu, vám na uvedený mail v přihlášce přijde žádost o potvrzení správnosti mailu. Žádáme abyste tak učinili a mohl být nový hráč zaregistrován.

\* Příspěvky jsou určeny na rok 2025 = 6 000,- Kč Platba se provádí takto :

1. Členské příspěvky jsou odděleny od oddílových a platí se na jiný účet jednorázově

 převodem 300,- Kč (pro 4 – 18 let) na účet: 35-9626610207 / 0100 v.s.: 777 ,

 do poznámky pro příjemce uveďte : jméno a příjmení hráče + roč. narození.

 Termín platby je do 15.3. 2025, nebo okamžik přihlášení se do TJ Sokol Troja.

2. Oddílové příspěvky pro mládež činí na rok 2025 částku 5 700,- Kč a je možno je platit celé do 30.4. 2025. Nebo na dvakrát: do 30.4. částku 3000,- Kč a do 30.9. částku 2700,- Kč. Platba se provádí převodem na starý účet: 115 – 228570237 / 0100 v.s. 777

 do poznámky pro příjemce uveďte : jméno a příjmení hráče + roč. narození.

\* Kontakty: sekretář - Adam Mühl 734 169 315 adamek.muhl@gmail.com

 trenér dorostu - Jan Falc ml. 777 171 960 falc.honza@seznam.cz

 trenér st. žáků – Petr Filip 728 213 254 petr\_filip@volny.cz

trenér ml.žáků - Roman Faltýn 603 528 793 roman@faltyn.net

trenér st. přípr - Štěpán Cabaj 775 126 740 stepan.cabaj@seznam.cz

trenér ml. přípr. - Jaroslav Váňa 608 959 582 jaris.vana@stylishrooms.cz

kontakt s rod. – Klára Ljašková 601 591 600 klara.kubinova@centrum.cz

**PŘIHLÁŠKA**

pro nové hráče oddílu kopané TJ Sokol Troja,

člena ČOS a člena FAČR.

**Příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jméno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rodné číslo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Stát. příslušnost: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

nutné pro registraci na svazu

**Adresa bydliště\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PSČ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prohlášení:** Prohlašuji, že jsem nebyl nikdy registrován v jiném českém nebo zahraničním klubu. V případě, že nový hráč nemá st. přísl.ČR: je potřeba kopie pasu / jiného dokladu

**Souhlas rodičů**

 **Zavazuji se,** že můj syn (dcera) bude řádně plnit povinnosti člena TJ Sokol Troja

stanovy ČOS (České Obce Sokolské), a stanovy FAČR (Fotbalová Asociace ČR).

Účast na akcích pořádaných oddílem kopané TJ Sokol Troja je podmíněno členstvím v ČOS a FAČR, jejichž je naše jednota členem.

**Souhlasím** s případným fotografováním mého dítěte na akcích, kterých se zúčastňuje TJ Sokol Troja a souhlasím s případným zveřejněním takové fotografie pro účely propagace jednoty a prezentace její činnosti.

**Souhlasím** podpisem této přihlášky s tím, aby pro potřeby vedení spolkové evidence, pojištění a výkaznictví zvláště k získání dotací, byla poskytnuta osobní data mého dítěte v rozsahu jméno, příjmení, datum nar., rodné číslo a adresa bydliště a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Souhlas je dobrovolný a lze jej kdykoliv odvolat.

Dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis hráče:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis rodičů:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-------------------------------------------------------------------------------------------------

P O T V R Z E N Í

o zdravotní způsobilosti hráče kopané.

 Potvrzujeme, že hráč: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ narozen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

je zdravotně způsobilý účastnit se sportovních tréninků a zápasů v kopané. Toto potvrzení se vydává pro potřeby oddílu kopané TJ Sokol Troja.

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis lékaře:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis rodičů:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOTAZNÍK**

 Informace z tohoto dotazníku budou sloužit trenérům a vedoucím mužstev při soustředění nebo jiných akcí, které náš oddíl bude pořádat a jichž se vaše dítě zúčastní. Snažíme se tak předcházet nepředvídaným situacím. Dotazník bude založen v kartotéce oddílu a bude sloužit i následujícím trenérům. Pokud se ve zdravotním stavu vašeho syna něco významného změní, sdělte to prosím trenérovi vašeho hráče. Proto, aby váš syn mohl hrát kopanou závodně a trénovat, je povinen přinést potvrzení o zdravotní způsobilosti. Prvé potvrzení požadujeme od dětského lékaře, další potvrzení – jednou ročně - stačí od rodiče.

**Jméno:…………………………….. Dat. nar.:………………. zdr. pojišť:…………….**

\*umí plavat: ano x ne \*umí bruslit: ano x ne

\*bojí se tmy: ano x ne \* bojí se samoty ano x ne

\*byl již sám na táboře: ano x ne \*

jí bez problémů maso: ano x ne ovoce a zeleninu: ano x ne

mléčné výrobky: ano x ne dieta: ano x ne

Je očkován proti klíšťové encefalitidě: ano x ne

Je alergický na bodnutí včely, vosy komára: ano x ne

Je náchylný na spálení sluncem: ano x ne

Má problémy při delší cestě autobusem: ano x ne

Bere dlouhodobě léky: ano x ne

Při začínajícím nastydnutí se osvědčila následující léčba:

………………………………………………………………………………………………

Další informace o vašem synovi, které podle vás mohou být důležité:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Dotazník vyplnil dne:……………….. Jméno: ………………….

 podpis