

PŘIHLÁŠKA DO ZÁKLADNÍHO PARAŠUTISTICKÉHO VÝCVIKU

Jméno a příjmení:tel.:

Rodné číslo:

Datum narození:

Bydliště:

..... PSC:

E-mail:

Přihlašuji se tímto do základního parašutistického výcviku výcvikového střediska ProfiTandem.

Jsem si vědom (-a) všech rizik, které mohou nastat při provádění seskoků z letadla.

Rozhoduji se svobodně a s plným vědomím.

Souhlasím s vedením mých osobních údajů v databázi výcvikového střediska ProfiTandem.

V dne podpis:

U žadatelů mladších 18-ti let souhlas rodičů nebo zákonných zástupců.

Jméno a příjmení:

Vztah k žadateli:

Úředně ověřený podpis zákonného zástupce:

ZDRAVOTNÍ LÉKAŘSKÁ PROHLÍDKA

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Jmenovaný (-á) **JE** způsobilý (-á) absolvovat parašutistický výcvik včetně seskoků padákem.

Omezení:

.....

Datum vyšetření

.....

Podpis a razítko
Praktického nebo určeného leteckého lékaře