

PŘIHLÁŠKA DO ZÁKLADNÍHO PARAŠUTISTICKÉHO VÝCVIKU

Jméno a příjmení:tel.:

Rodné číslo:

Datum narození:

Bydliště:

..... PSČ:

E-mail:

Přihlašuji se tímto do základního parašutistického výcviku v Paraklubu Olymp Praha. 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 Paraklubu Olymp Praha.

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 PROHLÍDKA OD URČENÉHO LETECKÉHO LÉKAŘE

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

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

Omezení:

.....
Datum vyšetření

.....
Podpis a razítko určeného leteckého lékaře