

OSOBNÍ LIST – ZÁKLADNÍ KURZ PARAŠUTISMU



Aeroklub Plzeň Bory, z.s., Sokolovská 69, 301 00 Plzeň
provoz letiště Plzeň Líně

www.aplzen.cz

Žádost o zařazení do praktického parašutistického výcviku

Příjmení, jméno, titul: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

PSČ: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

V _____ dne _____

podpis žadatele

Prohlášení (u nezletilých osob)

Prohlašujeme, že nemáme námitek, aby náš syn (naše dcera) byl(a) zařazen(a) do praktického parašutistického výcviku, zakončeného samostatným seskokem a souhlasíme, aby tuto činnost vykonával(a).

podpis zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce

Potvrzení zdravotní způsobilosti:

Zdravotní způsobilost je možné doložit samostatnou přílohou "**Osvědčení zdravotní způsobilosti**"

datum

podpis a razítko určeného lékaře

Platnost zdravotní prohlídky do: