

Paraškola IMPACT

Dolní 12, Praha 4

PSČ: 140 00

Tel.: 602/958094

261225431

ŽÁDOST

O ZAŘAZENÍ DO AFF VÝCVIKU

Příjmení: Jméno:

Datum narození: RČ:

Kontaktní adresa:

PSČ: Telefon:

Zaměstnání/Škola: e-mail:

V dne

podpis žadatele

Osvědčení o zdravotní způsobilosti II. třídy

JMÉNO: RČ:

JE SCHOPEN – SCHOPNA provádět parašutistický výcvik, včetně seskoků s padákem z letadla.

Omezení:

Datum:

.....
podpis a razítko
Určeného leteckého lékaře

*MUDr. Švehlová Květa, sportovní medicína
Praha 2, Kateřinská 34, 120 00 (metro I.P. Pavlova)
Objednání na novém tel. čísle: 2 24 94 25 73*

Vyplní rodiče nezletilých osob:

Souhlasím, aby můj syn – má dcera absolvoval(a) parašutistický výcvik a seskoky s padákem.

Podpis zákonného zástupce:

Ověřeno dle OP:

Ověřil:

V dne.....