



**Místní skupina Vodní záchranné služby ČČK Kladno II**  
(MS VZS ČČK Kladno II)  
Klikorkova 3255  
272 01 Kladno

kontakty: Honza 724 282 347, Alex 777 157 515

**Přihláška** (se vyplňuje čitelně, že)

Jméno: ..... RČ: .....

Příjmení: ..... ČOP: .....

Adresa: .....

Telefony: ..... Datum narození: .....

Email: .....

Dovednosti, zájmy a kvalifikace: uveďte (potápěč CMAS/Padi), lezec, zdravotník apod.

Proč chci k VZS:

Beru na vědomí a souhlasím s tím, že při výcviku, činnostech s výcvikem spojených a následně aktivní činnosti v rámci Vodní Záchranné Služby, podstupuji dobrovolně zdravotní, odpovědnostní, hmotná i nehmotná rizika s tímto spojená a nést případné následky je mojí osobní odpovědností.

Souhlasím s použitím uvedených osobních údajů pro potřeby VZS.

Prohlašuji, že můj zdravotní stav je dobrý a jsem způsobilý výcviku.

.....  
Datum a podpis: (ev. zákonný zástupce)



**Místní skupina Vodní záchranné služby ČČK Kladno II**  
(MS VZS ČČK Kladno II)  
Klikorkova 3255  
272 01 Kladno

kontakty: Honza 724 282 347, Alex 777 157 515

**Přihláška** (se vyplňuje čitelně, že)

Jméno: ..... RČ: .....

Příjmení: ..... ČOP: .....

Adresa: .....

Telefony: ..... Datum narození: .....

Email: .....

Dovednosti, zájmy a kvalifikace: uveďte (potápěč CMAS/Padi), lezec, zdravotník apod.

Proč chci k VZS:

Beru na vědomí a souhlasím s tím, že při výcviku, činnostech s výcvikem spojených a následně aktivní činnosti v rámci Vodní Záchranné Služby, podstupuji dobrovolně zdravotní, odpovědnostní, hmotná i nehmotná rizika s tímto spojená a nést případné následky je mojí osobní odpovědností.

Souhlasím s použitím uvedených osobních údajů pro potřeby VZS.

Prohlašuji, že můj zdravotní stav je dobrý a jsem způsobilý výcviku.

.....  
Datum a podpis: (ev. zákonný zástupce)