



Vodní záchranná služba ČČK

Místní skupina Kladno II

MS VZS ČČK Kladno II, Klikorkova 3255, 272 01 Kladno
kontakty: Honza 724 282 347, Alex 777 157 515

Přihláška (vyplňte čitelně)

Titul, jméno, příjmení, titul:

Funkce v MS:..... R.Č.:

Adresa:

Email:..... Telefon:.....

Kvalifikace VZS: + uveďte rok získání (obnovení), číslo průkazu

Kvalifikace jiné: uveďte (potápěč CMAS/Padi), lezec, zdravotník apod + rok získání (obnovení) číslo průkazu, dobu platnosti

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

Prohlašuji, že mnou uvedené osobní údaje o mé osobě jsou pravdivé a úplné, a že jsem byl jako subjekt údajů poučen o svých povinnostech a právech. Zavazuji se oznámit bez zbytečného odkladu VZS případné změny uvedených údajů.

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů souhlasím s jejich zpracováním VZS, a to až do doby, kdy tento svůj souhlas písemně odvolám.

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

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



Vodní záchranná služba ČČK

Místní skupina Kladno II

MS VZS ČČK Kladno II, Klikorkova 3255, 272 01 Kladno
kontakty: Honza 724 282 347, Alex 777 157 515

Přihláška (vyplňte čitelně)

Titul, jméno, příjmení, titul:.....

Funkce v MS:..... R.Č.:.....

Adresa:.....

Email:..... Telefon:.....

Kvalifikace VZS: + uveďte rok získání (obnovení), číslo průkazu

Kvalifikace jiné: uveďte (potápěč CMAS/Padi), lezec, zdravotník apod + rok získání (obnovení) číslo průkazu, dobu platnosti

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

Prohlašuji, že mnou uvedené osobní údaje o mé osobě jsou pravdivé a úplné, a že jsem byl jako subjekt údajů poučen o svých povinnostech a právech. Zavazuji se oznámit bez zbytečného odkladu VZS případné změny uvedených údajů.

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů souhlasím s jejich zpracováním VZS, a to až do doby, kdy tento svůj souhlas písemně odvolám.

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

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