



OBLASTNÍ SPOLEK ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE KLATOVY

339 01 Klatovy, Rozvoj 98/V



PŘIHLÁŠKA

na kurz první pomoci
ZDRAVOTNÍK ZOTAVOVACÍCH AKCÍ

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození :

Adresa:

Telefon:

e-mail:

- Beru na vědomí, že mé údaje budou zpracovávány za účelem zorganizování kurzu a zařazení do databáze zdravotníků a vystavení osvědčení.
- Souhlasím s tím, že v průběhu kurzu budou pořizovány fotografie, případně videa za účelem dokumentace a propagace kurzu.

Podpis účastníka:

V dne

! Vyplňuje OS ČČK !

Absolvováno dne	
Počet bodů	
PROSPĚL /A/ - NEPROSPĚL /A/	
Číslo osvědčení	

.....
razítka a podpis