I N FOR M A - středisko vzdělávání
Výstaviště, a.s., České Budějovice 370 05, tel/fax: 387714418, 602474123
email: seidenglanzova@tiscali.cz, www.informacb.cz

Přihláška na kurs pro obsluhu motorových vozíků

Jméno a příjmení .....……..

Rodné číslo ….…….…….…… číslo OP …….……... číslo ŘP …….….…….

Trvalé bydliště .....…….……..

Přihlašuji se na kurs a souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly zpracovány pro účely vydání průkazu a evidovány ve školicím středisku na dobu neurčitou - **podpis…….....…**

…….. ……. ……..

Razítko zaměstnavatele Podpis Dne

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ:

Žadatel je (není) po zdravotní stránce schopen pracovat s motorovým vozíkem:

…….. ……. ……..

Razítko lékaře Podpis Dne

Záznam o provedení zkoušky:

…….. ……..

Podpis instruktora Dne