

## Přihláška – osobní list účastníka kurzu

Název požadovaného kurzu: **Opakované školení a přezkoušení pro práci s RMŘP**

Jméno a příjmení, titl. ....

Datum a místo narození: ..... Rodné číslo: .....

Bydliště /ulice, čp., místo/: .....

.....

PSČ: ..... Pošta: .....

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

Zaměstnavatel /název, adresa /: .....

.....

IČO: .....

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

V .....  
.....

Podpis účastníka

Lékařské potvrzení  
o schopnosti práce s motorovou pilou

schopen - neschopen

Datum : ..... Razítko a podpis lékaře