



## Žiadosť o vydanie preukazu žiaka - parašutistu LŠZ

### OSOBNÉ ÚDAJE

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Trvalý pobyt (ulica, mesto, PSČ): .....

Štátna príslušnosť: .....

Kontakty: tel: ..... e-mail: .....

### DOKUMENTÁCIA

Zdravotná spôsobilosť: Platnosť do: .....

Súhlas zákonného zástupcu: ÁNO NIE

*ANO / NIE - nehodiace škrtnite*

### PREHLÁSENIE A SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV:

Týmto prehlasujem, že údaje, uvedené vyššie sú správne a pravdivé. Ďalej prehlasujem, že v súlade s platnou legislatívou súvisiacou s ochranou osobných údajov, účasťou na kurze organizovaných PO LŠZ SNA, udeľujem súhlas s manipuláciou, spracovaním a uchovaním svojich osobných údajov pre účely vedenia agendy súvisiacej s organizovaním kurzov v rozsahu meno, priezvisko, rok narodenia, telefónny kontakt, trvalý pobyt, štátna príslušnosť a emailová adresa.

Beriem na vedomie, že poskytnuté osobné údaje budú zabezpečené v zmysle platnej legislatívy.

V ....., dňa .....

.....  
Meno a priezvisko, podpis žiadateľa

### POTVRDENIE PRÍSLUŠNOSTI K ZOČ SNA

Žiadateľ je členom SNA v ZOČ (aeroklube) .....

.....  
podpis zástupcu ZOČ SNA

### OVERENIE SPRÁVNOSTI ÚDAJOV

Správnosť údajov overil vedúci inštruktor výcviku (*meno a priezvisko*) .....

Telefónny kontakt na vedúceho inštruktora výcviku: .....

V ..... dňa .....

.....  
podpis vedúceho inštruktora výcviku

### ZÁZNAM REGISTRA PO LŠZ SNA

Vydaný PS žiaka LŠZ(P) č: ....., dňa : .....

Vystavenú dokumentáciu prevzal:

dňa ..... podpis .....

Vystavená dokumentácia odoslaná:

dňa .....

Potvrdenie registra  
PO LŠZ SNA