

Poverená výcviková organizácia pre lietajúce športové zariadenie



PREUKAZ ŽIAKA PARAŠUTISTICKÉHO PERSONÁLU

Preukaz číslo:

Meno, priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Odbornosť: **Parašutizmus**

Kvalifikácie: **LŠZ(P)**

Platí pre letový - parašutistický výcvik v PO LŠZ SNA

Vedúci inštruktor výcviku:

Platný do:

--	--	--

Preukaz žiaka je platný spolu s platným osvedčením zdravotnej spôsobilosti a identifikačnou kartou.

Poznámky:

Dátum:

Podpis:

Pečiatka: