



P R I H L Á Š K A

do základného alebo rozširovacieho kurzu obsluha vybraných poľnohospodárskych strojov a zariadení

Organizácia (názov, adresa):

IČO:

.....
podpis a pečiatka organizácie

V súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 a v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svoj súhlas Pavol Kolenčík, 029 55 Novot' 157 aby sa moje bežné osobné údaje, nižšie uvedené (osobitná kategória: lekárska správa), použili na školiacu činnosť, vydávanie oprávnení a preukazov a ich evidenciu.

súhlasím

nesúhlasím

dňa:

.....
Podpis dotknutej osoby

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Tel. číslo: Vodičské oprávnenie: ÁNO / NIE Skupina VP:

Druh školenia: základný rozšírený AOP

Druh/rozsah:

- 1. samochodné rezačky**
- 2. obilné kombajny**
- 3. špeciálne stroje na zber poľnohospodárskych plodín**

V, dňa

.....
podpis žiadateľa

SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný: **spôsobilým – nespôsobilým** na činnosť: obsluha vybraných poľnohospodárskych strojov a zariadení.

V, dňa

.....
pečiatka a podpis