



PŘIHLÁŠKA ČLENA VČELAŘSKÉHO KROUŽKU MLÁDEŽE

Včelařské kroužky mládeže jsou řádnými členy Českého svazu včelařů.
Členové včelařského kroužku mládeže jsou pro případ úrazu při včelařské činnosti pojištěni.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Tel.:

Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro účely členské evidence a statistických zjišťování jakož i další vnitřní potřebu Českého svazu včelařů.

Prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý/á k práci se včelami, že nejsem alergický/á na včelí bodnutí a že jsem byl seznámen/a s předpisem ČSV k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci se včelami a při jejich ošetřování a budu dodržovat tato bezpečnostní doporučení.

Dne:

.....
člen/ka

.....
zákonný zástupce člena, členky

Za člena přijat/a dne:

.....
vedoucí včelařského kroužku mládeže

POTVRZENÍ
O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI
VE VČELAŘSKÉM KROUŽKU MLÁDEŽE

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

DATUM NAROZENÍ:.....

ADRESA TRVALÉHO POBYTU:.....

Posuzované dítě

- a/ je zdravotně způsobilé*)
- b/ není zdravotně způsobilé*)
- c/ je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

.....
d/ je alergické na včelí bodnutí*)

e/ není alergické na včelí bodnutí*)

.....
datum vystavení

.....
podpis a razítko zdrav. zařízení

*) nehodící se škrtněte