



**VÝCVIK / ŠKOLENÍ / REVIZE / VZDĚLÁVÁNÍ / PORADENSTVÍ**

*ALL Academy s.r.o. • IČ 01726013 • www.all.cz • info@all.cz*

*Haviřská 346/100, 400 10 ÚSTÍ NAD LABEM • +420 607 017 017*

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ K VÝCVIKU A ZKOUŠCE**

k získání vazačského průkazu - vazač břemen

jméno a příjmení .....

datum narození .....

kontakt (tel, email) .....

V.....dne.....podpis žadatele.....

### **Výsledek lékařského vyšetření**

(vyplní lékař žadatele)

Potvrzuji, že žadatel byl podroben lékařskému vyšetření k získání vazačského průkazu a je tělesně a duševně schopný samostatně vázat břemena.

V.....dne ..... Podpis a razítko lékaře.....