**PŘIHLÁŠKA**

do přípravy k obsluze ***přenosných*** ***motorových pil – příčné řezy*** ❑ základní

do přípravy k obsluze ***přenosných*** ***motorových pil – těžba***  ❑ základní

do přípravy k obsluze ***křovinořezu***  ❑ základní

1. **Základní údaje o pracovníkovi:**

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Telefon:

Bydliště

Datum:

podpis žadatele

1. **Ověření o způsobilosti k výkonu činnosti:**

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu a způsobilosti:

Datum:

razítko a podpis lékaře