

PŘIHLÁŠKA ČLENA VČELAŘSKÉHO KROUŽKU MLÁDEŽE

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

Jméno a příjmení: Datum narození:

Adresa:

Tel.: E-mail:

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

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, z. s. k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci se včelami a při jejich ošetřování a budu dodržovat tato bezpečnostní doporučení.

V Dne:

.....
člen, členka

.....
zákonný zástupce člena, členky

Za člena přijat/a dne:

.....
vedoucí včelařského kroužku mládeže

ČSV

POTVRZENÍ
O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI VE VČELAŘSKÉM KROUŽKU MLÁDEŽE

Jméno a příjmení: Datum narození:

Adresa:

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*)

V Dne:

.....
podpis a razítko lékaře

*) nehodící se škrtněte

