

PŘIHLÁŠKA K ODBORNÉ ZKOUŠCE

RUČNÍCH MOTOROVÝCH PIL

Podle vládního nařízení č. 28/2002 Sb.

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Bydliště _____ PSČ _____

Zaměstnavatel _____

Souhlasím, aby mé osobní údaje byly uloženy ve vzdělávacím středisku.

Podpis uchazeče _____

Vyjádření lékaře:

➤ *K obsluze ručních motorových pil*

Schopen — Neschopen

Datum _____ Razítko a podpis lékaře _____

Potvrzení zaměstnavatele:

Potvrzujeme, že uchazeč úspěšně absolvoval 20 hodin praktického výcviku pod dozorem školitele, držitele průkazu k obsluze ručních motorových pil:

Označte požadovanou skupinu:

- MP 1** motorová pila ke stavebním účelům se spalovacím motorem
- MP 2** motorová pila ke kácení stromů do výšky 5 metrů o max. průměru kmene 15 cm se spalovacím motorem
- MP 3** motorová pila se spalovacím motorem ke kácení stromů volně stojících, není určena k hromadné těžbě dřeva
- MP 4** motorová pila s elektrickým motorem

Datum _____

Razítko a podpis zástupce organizace(soukr. osoby) _____