PRIHLÁŠKA

do včelárskeho krúžku podľa NV SR č. 337/2019
(šk./podporný rok 2020 - 2021)

1. Vyplní uchádzač

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko: |
| Dátum narodenia: Miesto nar.: |
| Rodné číslo: |
| Národnosť: |
| Štátne občianstvo: |
| Bydlisko: |
| Dosiahnuté vzdelanie, ročn. |
| Absolvovanie včel. kurzov: |
| Členstvo v ZSV: OZ Včeloz |
| Funkcia: člen |
| VK pri: OZ Včeloz |
| Včelstvá: |

Podpis uchádzača (zák. zástupcu) .....................................................

1. Vyplní lekár a uchádzač

|  |
| --- |
| Vyjadrenie obvodného lekára, či je uchádzač zdravotne spôsobilý pracovať so včelami:V...............................................dňa.............................. Podpis lekára a pečiatka  Čestné prehlásenieDolu podpísaný,..................................................., týmto čestne prehlasujem, že nie som alergický na včelí jed a včelie produkty a že som spôsobilý pracovať so včelami.V ...............................dňa.....................Podpis uchádzača (zák. zást.).................................... |