



ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ

Oblastní spolek Českého červeného kříže Jablonec nad Nisou
Uhelná 5; 460 01 Jablonec nad Nisou

Přihláška k rekvalifikačnímu kurzu

ZDRAVOTNÍK ZOTAVOVACÍCH AKCÍ

Vzdělávací program akreditován MŠMT dne 06. 03. 2017 pod čj. MSMT-35914/2016-1/803

Jméno a příjmení		Datum narození	
Místo narození		Telefon	
Adresa:			
E-mail		Způsob úhrady	<input type="checkbox"/> HOTOVOST <input type="checkbox"/> PŘEVODNÍ PŘÍKAZ <input type="checkbox"/> FAKTURA
Uplatňovaná sleva		Při fakturaci IČ	
Číslo OP		Kontroloval:	

Prohlašuji, že souhlasím s tím, že mé osobní údaje, které jsem poskytl v přihlášce a v připojených dokladech do tohoto kurzu, mohou být Oblastním spolkem ČČK Jablonec nad Nisou zpracovávány a uchovávány v rozsahu potřebném pro uvedený účel.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl informován ve smyslu § 11 zákona, že poskytnutí osobních údajů je dobrovolné a že mohu svůj souhlas kdykoli odvolat a požadovat tak vrácení písemných materiálů a dokumentů pokud se kurzu neúčastním.

Účastník kurzu stvrzuje dále svým podpisem, že dosáhl věku 18ti let a dokončil minimálně středoškolské vzdělání a že všechny údaje o své osobě uvedl pravdivě. Je si vědom právních následků a je si vědom, že v případě falešných, nebo nesprávně uvedených informací bude osvědčení o rekvalifikaci anulováno, bez možnosti vrátit kurzovné.

Tímto uděluji svůj výslovný souhlas pro OS ČČK Jablonec n. N., aby mohl využít všechny fotografie, videonahrávky, filmy, obrázky a zvukové nahrávky, nebo jakýkoli jiný zvukový nebo obrazový záznam na jejich další šíření všemi dostupnými médii na prezentaci organizace ČČK bez omezení, bez náhrady, bez finančního plnění.

Datum a místo:

Podpis účastníka kurzu: