



## PRIHLÁŠKA NA SKÚŠKU Z POSKYTOVANIA PRVEJ POMOCI

Prihlasujem sa na **Skúšku z poskytovania prvej pomoci**.

**Kurz prvej pomoci** som absolvoval/a

dňa: \_\_\_\_\_

v/vo: \_\_\_\_\_

u realizátora kurzu prvej pomoci Bc. Jána Kušníráka,  
držiteľa akreditácie MZ SR č. 21664-2/2009 - OZdV zo dňa 22.10.2009.

Meno: \_\_\_\_\_

Priezvisko: \_\_\_\_\_

Titul: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_

Miesto narodenia: \_\_\_\_\_

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa § 7 ods. 1 a ods. 2 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, ktoré boli získané za účelom prihlásenia sa na skúšku z poskytovania prvej pomoci.

\_\_\_\_\_  
Dátum

\_\_\_\_\_  
Vlastnoručný podpis

\_\_\_\_\_  
Dátum prijatia prihlášky: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prihlášku prijal: \_\_\_\_\_