**P Ř I H L Á Š K A**

do přípravného kurzu uchazečů o zkoušky z myslivosti

Příjmení, jméno, titul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Den, měsíc a rok narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nejvyšší dosažené vzdělání: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zaměstnání: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mysliveckou praxi budu vykonávat v honitbě: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V souladu se zákonem č. 449/2001 Sb., vyhláškami MZ ČR č. 224/2002 a 350/2003 Sb.
a Směrnicí ČMMJ k organizování zkoušek z myslivosti, se přihlašuji jako uchazeč o první lovecký lístek do přípravného kurzu ke zkoušce z myslivosti. Zavazuji se plnit povinnosti adepta myslivosti, stanovené ČMMJ, OMS Pelhřimov a hradit náklady spojené s přípravným školením, praktickou přípravou i provedením vlastních zkoušek.

Uděluji tímto souhlas Českomoravské myslivecké jednotě, z.s, okresnímu mysliveckému spolku Pelhřimov, Na Obci 1879, 393 01 Pelhřimov, aby se smyslu příslušných právních předpisů zpracovávala tyto osobní údaje: datum narození, rodné číslo, bydliště, telefonní číslo a e-mail. Tyto údaje jsou zpracovávány za účelem zjednodušení kontaktování účastníka přípravného kurzu. Údaje budou OMS Pelhřimov zpracovávány do doby zakončení přípravného kurzu. Beru na vědomí, že souhlas mohu vzít kdykoli zpět.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis uchazeče

**Vyjádření uživatele honitby**

Název honitby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uživatel honitby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tímto potvrzuje, že umožní výše jmenovanému uchazeči o zkoušky z myslivosti vykonávat praktickou přípravu, která je součástí přípravného kurzu uchazečů o zkoušky z myslivosti.

Jméno a příjemní zástupce uživatele honitby:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Razítko Podpis