 





**DS – »planinstvo za invalide«**

## ds-drugacni@pzs.si

 **PODATKI O USPOSABLJANJU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Usposabljanje za:** | **PLANINSTVO ZA INVALIDE/OPP** |
| **Kraj in datum usposabljanja:** | **Planinski dom na Uštah , 29. september – 1. oktober 2017** |

**PRIJAVNICA - OSEBNI LIST UDELEŽENCA**

**Podatki o kandidatu:**

|  |  |
| --- | --- |
| IME IN PRIIMEK |  |
| NASLOV BIVALIŠČA |  |
| POŠTNA ŠTEVILKA |  | POŠTA |  |
| GSM |  | E-POŠTA |  |
| KRAJ ROJSTVA |  | DATUM ROJSTVA |  |
| SPOL | **[ ]  moški x[ ]  ženski**  |

|  |  |
| --- | --- |
| ČLAN PLANINSKEGA DRUŠTVA |  |

**Usposobljenost:**

**[ ]  VODNIK PZS, kategorij: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ]  MENTOR PLANINSKE SKUPINE**

**[ ]  INŠTRUKTOR PLANINSKE VZGOJE**

**[ ]  STROKOVNA JAVNOST \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**S katerimi kategorijami invalidov/OPP ste se že srečevali**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Udeleženec usposabljanja s svojim podpisom dovoljujem uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca in izvajalca tega usposabljanja.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis udeleženca: |  |

**ZAPISNIK O ŠOLANJU**

(IZPOLNI NOSILEC USPOSABLJANJA)

Opravljene vse obveznosti dne: OCENA

Podpis vodje usposabljanja:

**PODATKI O PLAČNIKU**

**Planinsko društvo** prevzema moralno odgovornost za navedene podatke in izpolnjevanje pogojev kandidata(ke) in se obvezuje poravnati vse materialne in finančne obveznosti, ki bodo nastale z udeležbo kandidata(ke) na usposabljanju Planinske zveze Slovenije.

|  |  |
| --- | --- |
| **Planinsko društvo:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | *žig* | Potrjuje PD: |  |

**Izpolni kandidat(ka), če je samoplačnik(ca):**

obvezujem se poravnati vse materialne in finančne obveznosti, ki bodo nastale z mojo udeležbo na usposabljanju Planinske zveze Slovenije.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | Podpis kandidata(ke): |  |