CŠOD
CENTER ŠOLSKIH
IN OBŠOLSKIH DEJAVNOSTI

skike®
KLUB SLOVENIJA

P R I J A V N I C A – O S E B N I L I S T

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE ZA ŠPORTNE PEDAGOGE
NA TERENSKIH ROLKAH SKIKE

Podatki o kandidatu

IME IN PRIIMEK:____ SPOL: M Ž

NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA: ____

POŠTA S POŠTNO ŠTEVILKO:____

TELEFON ali GSM:____

E-POŠTA____**(NUJNO POTREBNO)**

ŠT. KZZ (zdrav. zav.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__| (obvezno izpolniti!)

DATUM ROJSTVA:___________________ KRAJ ROJSTVA___________________________

EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

STOPNJA IZOBRAZBE: I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX.

KATEGORIZIRAN ŠPORTNIK: DA NE DA -ZAKLJUČIL ŠPORTNO KARIERO

ŠPORTNA PANOGA:____

REZERVACIJA NASTANITVE IN PREHRANE V DOMU PLANICA: DA NE

Podatki o plačniku (ŠOLI)

ŠOLA:____

NASLOV: ____

POŠTA S POŠTNO ŠTEVILKO:____

TELEFON ali GSM:______________________DAVČNA ŠTEVILKA:____________________

PODPIS ODGOVORNE OSEBE:____

Kandidat, s svojim podpisom dovoljuje uporabo podatkov s tega obrazca za potrebe zbiranja, arhiviranja in obveščanja o novostih Centra šolskih in obšolskih dejavnosti.

Datum: _______________ Podpis kandidata: _______________

_ _

P O T R D I L O O S T R O K O V N E M I Z P O P O L N J E V A N J U

Opravljen teoretični in praktični del izpopolnjevanja dne:__________________________

PODPIS in ŽIG VODJE USPOSABLJANJA ______________________________________

Center šolskih in obšolskih dejavnosti
Frankopanska 9
1000 Ljubljana
Davčna številka: SI89446046 - TRR: 01100-6030715849
Matična številka: 5671221 - Davčni zavezanci: DA