PŘIHLÁŠKA

**adepta na figuranta - II. třídy\* - I. třídy\* - svazový\***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Jméno a přijmení: .................................................................................................................

Datum.narození: ................................

Bydliště (PSČ): ......................................................................................................................

Tel.:............................................. email:……………………………………………….

Člen ČKS - ZKO : ...............................................................číslo průk.ČKS.........................

Kraj: ……………………………………………….

Držitel:..................výkonnostní třídy figuranta - datum přiznání:............................................

V kynologii pracuji od roku: .............................

Délka doložitelné praxe:……………………….

Počet akcí (zkoušky/ soutěže):……………………………………………………………

Vlastnoruční podpis: ..............................................

Doporučení ZKO razítko

a potvrzení členství: a podpis

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

Doporučení krajského výboru\*\*

................................................................

razítko a podpis

K přihlášce nutno doložit:

- výkaz činnosti (průkaz figuranta) k žádosti figuranta 1. třídy a svazového figuranta

- lékařské potvrzení

- u osob mladších 18 let nutno doložit písemný souhlas zákonného zástupce.

\* zaškrtněte požadovaný stupeň

\*\* v případě školení a zkoušek v jiném kraji a u adepta na I. třídu a svazového figuranta