

# SLOVENSKÝ NÁRODNÝ AEROKLUB



## VYHLÁSENIE



### ŽIADATEĽA O ZÁKLADNÝ A POKRAČOVACÍ PARAŠUTISTICKÝ VÝCVIK

Ja, dolu podpísaný(á) /meno a priezvisko/.....

narodený(á) dňa..... číslo OP: .....

bytom ..... PSČ. ....

**Vyhlasujem**, že som si vedomý (á) skutočnosti, že zoskok z lietadla na padáku je spojený s určitým rizikom a nebezpečenstvom. Rozhodujem sa slobodne a s plným vedomím toto nebezpečie a riziko podstúpiť.

Súčasne vyhlasujem, že ani ja, ani moji zákonní zástupcovia alebo ktokoľvek iný nebudú na inštruktoroch, ktorí ma pripravovali na zoskok alebo iných osobách podieľajúcich sa na zabezpečovaní výcviku a samotného zoskoku, požadovať náhradu v prípade môjho zranenia, smrti, poškodenia zdravia telesného alebo duševného, taktiež v prípade škody na majetku, ktorá by súvisela s výcvikom. Taktiež si nebudem ani ja, ani nikto iný uplatňovať žiadne nároky na aeroklube, v ktorom výcvik vykonávam.

Vyhlasujem, že v súčasnej dobe nie som liečený ani si vedomý týchto chorôb: cukrovka, srdcové ťažkosti, vysoký alebo nízky krvný tlak, epilepsiu, zlú zrážanlivosť krvi, duševné poruchy akejkoľvek povahy, závislosť na alkohole alebo na drogách.

Vyhlasujem, že som čítal toto prehlásenie, obsah je mi jasný a rozumiem všetkému, čo je v ňom uvedené. Dobrovoľne ho podpisujem aj s ohľadom na mojich zákonných zástupcov, príbuzných a osoby mi inak blízke.

Všetky údaje som uviedol (a) pravdivo a nič som nezatajil (a).

Toto potvrdzujem svojim podpisom dňa: ..... podpis .....

### **VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU\***

Vyhlasujem, že súhlasím s tým, aby môj syn – dcéra prakticky vykonával(a) parašutistický výcvik

Podpis zákonného zástupcu: ..... číslo OP .....

Pravdivosť podpisu overuje ..... v ..... dňa .....

podpis overovateľa .....

\*Vyhlasenie sa vyžaduje v prípade neplnoletosti záujemcu o základný parašutistický výcvik.

Pravdivosť podpisu overuje notár, prípadne inšpektor parašutizmu SNA a VLP daného AK.