**Home nurse s.r.o., Sluštice 142, 250 84 pošta Sibřina**

IČ: 044 04 513, DIČ: CZ04404513, autorizované školicí středisko 3060

Email: info@homenurse.cz

**PŘIHLÁŠKA K PRAVIDELNÉMU ŠKOLENÍ – 7 hodin**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození: …………………………………………………

Trvalé bydliště (ulice, psč, město): ……………………………………………………………………………………………………….

Telefon: …………………………………………. Email: ………………………………………………………………………………………..

Číslo řidičského průkazu: ………………………………………………………….

Skupiny řidičského průkazu: …………………………………………………………………………………………………………………

Datum vydání řidičského průkazu: …………………………………………….

Datum získání profesní způsobilosti řidiče: …………………………………………….

**Zároveň žadatel bere na vědomí podmínky účasti na pravidelném školení:**

* pošle vyplněnou písemnou přihlášku nejméně 10 pracovních dnů před předpokládaným termínem školení na adresu školícího střediska
* je držitelem řidičského oprávnění příslušné skupiny nebo podskupiny
* je držitelem průkazu profesní způsobilosti řidiče

V …………………………………….. dne ……………………………………

 ………………………………………………………………

 podpis žadatele