

# PŘIHLÁŠKA ČLENA VČELAŘSKÉHO KROUŽKU MLÁDEŽE

Včelařské kroužky mládeže jsou řádnými členy Českého svazu včelařů, o. s.  
Členové včelařského kroužku mládeže jsou pro případ úrazu při včelařské činnosti pojištěni.

Jméno a příjmení: ..... Datum narození: .....

Adresa: .....

Tel.: ..... E-mail: .....

Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro účely členské evidence, statistických zjišťování a další vnitřní potřebu Českého svazu včelařů, o. s.

Prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý/á k práci se včelami, že nejsem alergický/á na včelí bodnutí, a že jsem byl seznámen/a s předpisem ČSV, o. s. k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci se včelami a při jejich ošetřování a budu dodržovat tato bezpečnostní doporučení.

V ..... Dne: .....

.....  
člen, členka

.....  
zákonný zástupce člena, členky

Za člena přijat/a dne: .....

.....  
vedoucí včelařského kroužku mládeže

**ČSV**

**POTVRZENÍ**  
**O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI VE VČELAŘSKÉM KROUŽKU MLÁDEŽE**

Jméno a příjmení: ..... Datum narození: .....

Adresa: .....

Posuzované dítě

- a/ je zdravotně způsobilé\*)
- b/ není zdravotně způsobilé\*)
- c/ je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)\*)

- d/ je alergické na včelí bodnutí\*)
- e/ není alergické na včelí bodnutí\*)

V ..... Dne: .....

.....  
podpis a razítko lékaře

\*) nehodící se škrtněte

