



ŽIADOSŤ O :*

- **zapísanie do registra a vystavenie preukazu parašutistu**
- **obnovenie platnosti preukazu parašutistu**
- **vystavenie výkonnostnej kategórie - Licencie**

ČASŤ A

ÚDAJE ŽIADATEĽA

Vyplní žiadateľ

.....
titul, meno, priezvisko

.....
číslo preukazu para.

.....
dátum narodenia

.....
miesto narodenia

.....
číslo OP

.....
štátna príslušnosť

.....
národnosť

.....
adresa trvalého bydliska, PSC

.....
telefón

.....
iná kontaktná adresa

.....
e-mailová adresa

Vdňa

.....
podpis žiadateľa

ČASŤ B

POTVRDENIE ZOČ - SNA

Žiadateľ je členom SNA - aeroklubu

.....
podpis, pečiatka zástupcu aeroklubu

ČASŤ C

Vyplní vyšetrujúci lekár

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI PARAŠUTISTU ŠPORTOVCA

Dátum ukončenia prehliadky:

Poznámka, obmedzenia :

.....
podpis a pečiatka lekára

* nehodiace sa prečiarknite

ČASŤ D**ÚDAJE O PRAKTICKEJ ČINNOSTI**

Vyplní žiadateľ

Celkový počet zoskokov:

Počet zoskokov od posledného predĺženia preukazu:

Celkový čas voľného pádu:

Typy a veľkosti vrchlíkov hlavných padákov, na ktorých za posledných 24 mesiacov žiadateľ vykonával zoskoky:

.....

ČASŤ E PARAŠUTISTICKÉ VÝKONNOSTNÉ KATEGÓRIE - LICENCIE Vyplní žiadateľ

Na základe splnených požiadaviek preskúšania v zmysle Smernice V-PARA-1

žiadam o: (udelenie, obnovenie) * licencie "....."

ČASŤ F INŠTRUKTORSKÉ FUNKČNÉ A ODBORNÉ KVALIFIKÁCIE Vyplní žiadateľ

Na základe splnených požiadaviek a preskúšania v zmysle Smernice V-PARA-1

žiadam o: (udelenie, obnovenie) * "....."

Preukaz rádiofonistu číslo platný do

ČASŤ G**VERIFIKÁCIA**

Vyplní inštruktor oprávnený potvrdzovať požadovanú licenciu a oprávnenie

Potvrdzujem, že žiadateľ splnil všetky náležitosti v zmysle platných smerníc SNA pre (udelenie, obnovenie)* požadovaných licencií a kvalifikácií a údaje uvedené v časti "D" zodpovedajú skutočnosti.

Meno potvrdzujúceho:

Dátum:

.....
podpis a pečiatka potvrdzujúceho

* nehodiace sa prečiarknite**Adresa registra:** SNA, Pri Rajčianke 49, 010 01 Žilina**Číslo účtu registra:** 20036- 61038432 / 0200