

OSOBNÍ LIST



Letecká amatérská asociace ČR

Druh výcviku, název kvalifikace	
Jméno a příjmení	
Adresa	
Datum narození	
Rodné číslo	
Telefon / e-mail	
Číslo pilotního průkazu	
Potvrzení zdravotní způsobilosti (vydává určený letecký lékař) neschopen – schopen jako pilot SLZ Datum prohlídky podpis a razítko lékaře	
Souhlas zákonných zástupců u nezletilých osob: Prohlašuji, že nemám námitek, aby můj syn / dcera byl(a) zařazen(a) do praktického výcviku na sportovním létajícím zařízení a souhlasím, aby tuto činnost prakticky vykonával(a). Datum: Jméno: Podpis: Datum: Jméno: Podpis: Ověření podpisu: <p style="text-align: right;">(podpis může ověřit instruktor, který vede výcvik)</p>	

Jiné kvalifikace

Držitelé ostatních průkazů způsobilosti musí pro přiznání úlev doložit kopie těchto průkazů.

Průkaz způsobilosti	Číslo průkazu	Nálet hodin / km	Poznámka

Vyjádření inspektora provozu:

Středisko pilotního výcviku:

Teoretický výcvik

Předmět	Datum / počet hod.		Datum / počet hod.		Datum / počet hod.		Datum / počet hod.		Celkem	Lektor

Instruktor (lektor) teorie:

--	--

*jméno**podpis*

Celkem hodin výuky:

--

Praktický výcvik

lety hod min

S instruktorem			
Sólo			
Celkem			

Ukončen dne	
Jméno instruktora	
Podpis instruktora	

Typ ve výcviku:

Jazyk výcviku:

Místo výcviku:

Potvrzují uvedený rozsah teoretického a praktického výcviku:

--

*Podpis žadatele o zkoušku***Záznam o zkoušce - teoretická část**

Datum	Předmět	Hodnocení	Jméno a podpis inspektora - razítko

Záznam o zkoušce - praktická část

Datum	Úkol	Hodnocení	Poznámka

Přiznaná kvalifikace:

--

Datum:

--

Inspektor:

--	--	--

*jméno**podpis**razítko*