



Vyšší odborná škola, Obchodní akademie, Střední zdravotnická škola  
a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky, Klatovy, Plánická 196

## Příhláška do kurzu Sanitář

Jméno a příjmení, titul:

Rodné číslo:

Datum a místo narození:

Adresa bydliště:

Zaměstnavatel:

Kontaktní e- mail :

Kontaktní telefon:

**VYJÁDŘENÍ ZAMĚSTNAVATELE (pokud uchazeč pracuje ve zdravotnictví)**

**POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU POVOLÁNÍ SANITÁŘE**

### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem očkovan/a proti hepatitis typu „B“

Toto potvrzují svým podpisem.

.....  
podpis

### SOUHLAS ÚČASTNÍKA KURZU

**Uvedené údaje podléhají ochraně podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů  
a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů**

*Souhlasím s využitím výše poskytnutých osobních údajů a fotodokumentace výhradně pro účely kontroly realizace kurzu.*

V Klatovech dne .....

.....  
podpis