

IMIĘ I NAZWISKO:	
Telefon / email adres	
Osoba do kontaktu Imię i nazwisko nr telefonu	
OBOWIĄZUJE WSZYSTKICH	
Ważność dokumentów	Ważne do
Świadectwo Kwalifikacji Podać jakie „B” „C” „D”(kopia) Lub licencja zagraniczna (kopia)	
Uprawnienia INS, INS SL, INS AFF, Tandem, INS Tandem (kopia)	
Orzeczenie lotniczo – lekarskie numer. (kopia)	
Ubezpieczenie OC (kopia)	
KWT	
Liczba Skoków Książka Skoków/Karta Szkol. Praktycznego	
SPADOCHRON	
AAD Tak NIE** Typ: główny..... zapasowy..... Numer: główny..... zapasowy..... Karta Zestawu Spadochronowego: Data dopuszczenia do użytkowania..... Data ważności zapasu..... układał.....	

....., dn. 20 r.

.....
nazwisko i imię

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o niebezpieczeństwie zagrożenia życia lub zdrowia podczas wykonywania skoku, a także o braku możliwości udzielenia pomocy podczas skoku oraz o zrzeczeniu się odpowiedzialności przez niektórych producentów spadochronów, umieszczonymi na czaszy lub w instrukcji spadochronu, oraz brakiem możliwości zagwarantowania prawidłowego działania spadochronu nawet przy właściwym jego przygotowaniu do skoku.

.....
podpis

2. Oświadczam, że jako członek personelu lotniczego / kandydat na członka personelu lotniczego, zobowiązuje się powstrzymać od wykonywania czynności lotniczych w przypadku, gdy:

a) odczuwam dolegliwość fizyczną lub psychiczną, która utrudni mi wykonywanie tych czynności w sposób bezpieczny;

b) znajduje się pod wpływem:

- leków ograniczających sprawność psychiczną lub fizyczną;
- alkoholu;
- narkotyków albo innych środków odurzających.

.....
podpis

3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Wykonywania Skoków Spadochronowych w Aeroklubie Warmińsko – Mazurskim.

.....
podpis

4. Oświadczam niniejszym, że zgadzam się na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie oraz przekazywanie w uzasadnionych przypadkach moich danych osobowych przez Aeroklub Warmińsko - Mazurski .

.....
podpis