

PRIHLÁŠKA NA KURZ PRVEJ POMOCI

Prihlasujem sa na kurz prvej pomoci u realizátora kurzov prvej pomoci Strednej zdravotníckej školy, Levočská 5, Poprad:

Meno:

Priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Dátum:

.....
vlastnoručný podpis

Potvrdzujem, že údaje uvedené v prihláške sú pravdivé.