

POUČENIE ŽIAKOV O BEZPEČNOSTI A OCHRANE ZDRAVIA

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol (a) poučený (á) o bezpečnosti a ochrane zdravia
na záujmovom útvare _____

Dátum:

P.č.

Meno a priezvisko

Podpis

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

podpis vedúceho ZÚ