



PLAVALNA ZVEZA SLOVENIJE

SLOVENE SWIMMING ASSOCIATION

ODBOR ZA MNOŽIČNOST

Celovška 25, SI-1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: ++386 (0)51 330 644, Fax.: ++386 (0)1 239 66 22, E-mail: maja@plavalna-zveza.si, www.plavalna-zveza.si/rekreacija

P R I J A V N I C A

Podatki o kandidatu

IME IN PRIIMEK: _____ SPOL: M Ž

NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA : _____

POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: _____

DATUM ROJSTVA: _____ KRAJ ROJSTVA: _____

TELEFON ali GSM: _____ E-POŠTA: _____

STOPNJA IZOBRAZBE: I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX.

Športna panoga: _____

TEKMOVALNE IZKUŠNJE: _____

ŠPORTNO PEDAGOŠKE IZKUŠNJE: _____

PRIDOBLJENA USPOSOBLJENOST: _____

ČLAN DRUŠTVA: _____

Prijavljam se za strokovno usposabljanje 1. stopnje za naziv VADITELJ PLAVANJA.

Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:

NAZIV / IME: _____

SEDEŽ / NASLOV: _____

POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: I _ I _ I _ I _ I _____

DAVČNA ŠTEVILKA: I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I DAVČNI ZAVEZANEC DA NE

TELEFON: _____ TELEFAKS: _____ E-POŠTA: _____

Datum prijave: _____

Udeleženec usposabljanja s svojim podpisom dovoljuje uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca tega usposabljanja, Strokovnega sveta Republike Slovenije za šport, Olimpijskega komiteja Slovenije - Združenja športnih zvez ter Ministrstva za šolstvo, znanost in šport. Podatke s tega obrazca s pomočjo spletne aplikacije ŠPAK upravlja Zavod za šport Slovenije - Športno informacijski center.

Podpis kandidata: _____ Podpis (in žig) plačnika: _____