

## PRISTOPNA IZJAVA K ALPINISTIČNEMU ODSEKU JESENICE

Spodaj podpisani izjavljam, da želim postati član Alpinističnega odseka Jesenice.

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

datum in kraj rojstva:  \_\_\_\_\_

EMŠO:  davčna številka:

številka zdravstvenega zavarovanja:

naslov: \_\_\_\_\_

občina: \_\_\_\_\_

telefon:  e-mail: \_\_\_\_\_

Izjavljam, da:

- so zgoraj navedeni podatki točni,
- sem seznanjen-a s Pravilnikom Alpinističnega odseka Jesenice in se bom ravnal po vseh določilih tega pravilnika,
- se z dejavnostjo, navedeno v Pravilniku Alpinističnega odseka Jesenice, ukvarjam na lastno odgovornost,
- nimam nobene bolezni, ki bi lahko ogrožala mojo osebno varnost in s tem posredno tudi varnost drugih članov AO.

Jesenice, \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

## ZA MLADOLETNE OSEBE

Ime in priimek starša ali skrbnika \_\_\_\_\_

S Svojim podpisom potrjujem, da soglašam, da moj sin/hči obiskuje alpinistično šolo na AO Jesenice.

Hkrati izjavljam, da:

- alpinistično šolo Alpinističnega AO Jesenice moj/a sin/hči obiskuje na mojo odgovornost,
- se bo ravnal-a po vseh navodilih vodje alpinistične šole in njenih inštruktorjev,
- nimam nobene bolezni, ki bi lahko ogrožala svojo osebno varnost in s tem posredno tudi varnost drugih članov AO,
- bom pravočasno poravnal/a stroške alpinistične šole.

Jesenice, \_\_\_\_\_

Podpis staršev ali skrbnika: \_\_\_\_\_