**Asociace velitelů JSDH organizuje výcvik:**

 **„D program “
W02-2020**

Termín: **7.3.2020**

Místo: **PS Beroun**

Určení: **Pro členy JPO, přednostně pro členy AV JSDH**

Kapacita: **60 osob**

Školitelé: **Instruktoři z PS Beroun**

**Průběh:** Workshop je rozdělen do dvou částí:

**1. První část: sobota od 9:00 do cca 10:30**Seznámení s D programem, PROpak a hasicími hřeby

**2. Druhá část: sobota 11:00 do cca 12:00**

Praktický výcvik

**Přihlášky:** pouze elektronicky na adresu: prihlasky.avjsdh@gmail.com do **26.1.2020**, do předmětu piště: **Workshop** **02-2020 D program**

**Do kurzu z důvodu omezené kapacity budou vybráni přihlášení tak, aby se rovnoměrně pokryla potřeba jednotek. Proto prosím vyčkejte na potvrzení přihlášky a počtu zařazených členů.**

**PŘIHLÁŠKA NA WORKSHOP**

Název: „**Workshop 02-2020 D program“**

Vysílací organizace JPO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jméno | Datum narození |  |  | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

Člen AV JSDH: ANO / NE

**Podmínky účasti:** Všichni účastníci výcviku musí být členy JSDH, fyzicky a zdravotně způsobilí (platné zdravotní prohlídky) a za jejich zdravotní stav zodpovídá vysílající organizace. Výcviku se účastní na vlastní nebezpečí a pořadatel nenese v případě jeho zdravotních komplikací žádnou odpovědnost.

**Výstroj účastníků:** Plné zásahové vybavení a OOPP

**Revers**: Prohlašuji, a svým podpisem na přihlášce stvrzuji, že jsem si vědom všech rizik, které tento výcvik obnáší a do výcviku vstupuji dobrovolně, na vlastní nebezpečí a bez nároku na odškodnění jak od organizátora výcviku, tak i od vlastníka budovy, v níž výcvik proběhne. Vzhledem k tomu jsem srozuměn s tím, že v případě jakýchkoli škod na mém zdraví nenese odpovědnost za tyto škody ani organizátoři výcviku, ani vlastník budovy, ve které se výcvik koná.

**Dne: Razítko vysílací organizace a podpis odpovědné osoby:**