



Žádost o zařazení do akreditovaného kvalifikačního kurzu Řidič vozidla Zdravotnické záchranné služby

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Místo narození: R. č.:

Telefon: e-mail:

Trvalý pobyt

Ulice: Č.p.: Č. orient.:

Město: PSČ:

Korespondenční adresa (liší-li se od trvalého bydliště)

Ulice: č.p.: č.orient.:

Město: PSČ:

Přílohy k přihlášce

1. Průkazová fotografie
2. Kopie dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání – ověřená kopie – ukončené střední vzdělání (střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou)
3. Oboustranná kopie ŘP – musí obsahovat ŘP sk. C1
4. Výpis Rejstříků trestů ČR popř. SK ne starší jak 3 měsíce – originál nebo ověřená kopie
5. Potvrzení praktického lékaře k výkonu povolání řidiče vozidla ZZS – na formuláři ZZS SK

Přihlášku se všemi náležitostmi je nutno odeslat, nebo doručit osobně na adresu:

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, p.o. Vančurova 1544, Kladno 272 01.

Obálku označte viditelně: VVS – Kurz řidiče vozidla ZZS.



Zahájení kurzu: 2.9.2025, předpokládané ukončení kurzu: říjen 2026

Teoretický výuka: Zdiby

Cenu kurzu **uhradím** ve výši 44 200Kč nejpozději měsíc před začátkem kurzu na číslo účtu, které mi bude sděleno na základě přijetí přihlášky.

Souhlasím s úhradou storno poplatku ve výši 7500 Kč, pokud se z kurzu odhlásím před jeho zahájením. Odhlášení z kurzu je možno pouze písemně, a to doporučeně na adresu ředitelství ZZS SK, popř. datovou schránkou.

Souhlasím se zasíláním informací týkající se výuky a kurzu na uvedenou emailovou adresu a telefonní číslo. Současně souhlasím s nakládáním a archivací mnou poskytnutých osobních údajů v souladu s platnou legislativou a předpisy ZZS SK.

V dne:

Podpis: