



# 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 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:** 01.09.2026, předpokládané ukončení kurzu: říjen 2027

**Teoretický výuka:** Zdiby

Cenu kurzu **uhradím** ve výši 47 000Kč, dle zaslaných instrukcí, které mi budou poskytnuty na základě zaslané 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: .....