

PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO ŽÁKA O SEŘÍZENÍ VÁZÁNÍ

Jméno a příjmení žáka: _____

Prohlašuji, že lyžařské vázání pro mou dceru / mého syna bylo odborně seřízeno a odpovídá parametrům pro jeho bezpečné fungování při lyžování / snowboardingu (funkční přezky, šrouby s funkčními závity, podložky, bezpečnostní popruh) pro výše uvedenou osobu.

**Místo
a datum:** _____

**Jméno, příjmení a podpis
ZZ nezletilého žáka:** _____

Gymnázium Františka Palackého Valašské Meziříčí

tel./fax +420571612311
IČO 00843369

Husova 146, Valašské
Meziříčí, 757 37, ČR

www.gfpvm.cz
info@gfpvm.cz



PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO ŽÁKA O SEŘÍZENÍ VÁZÁNÍ

Jméno a příjmení žáka: _____

Prohlašuji, že lyžařské vázání pro mou dceru / mého syna bylo odborně seřízeno a odpovídá parametrům pro jeho bezpečné fungování při lyžování / snowboardingu (funkční přezky, šrouby s funkčními závity, podložky, bezpečnostní popruh) pro výše uvedenou osobu.

**Místo
a datum:** _____

**Jméno, příjmení a podpis
ZZ nezletilého žáka:** _____

Gymnázium Františka Palackého Valašské Meziříčí

tel./fax +420571612311
IČO 00843369

Husova 146, Valašské
Meziříčí, 757 37, ČR

www.gfpvm.cz
info@gfpvm.cz



PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO ŽÁKA O SEŘÍZENÍ VÁZÁNÍ

Jméno a příjmení žáka: _____

Prohlašuji, že lyžařské vázání pro mou dceru / mého syna bylo odborně seřízeno a odpovídá parametrům pro jeho bezpečné fungování při lyžování / snowboardingu (funkční přezky, šrouby s funkčními závity, podložky, bezpečnostní popruh) pro výše uvedenou osobu.

**Místo
a datum:** _____

**Jméno, příjmení a podpis
ZZ nezletilého žáka:** _____

Gymnázium Františka Palackého Valašské Meziříčí

tel./fax +420571612311
IČO 00843369

Husova 146, Valašské
Meziříčí, 757 37, ČR

www.gfpvm.cz
info@gfpvm.cz

