|  |
| --- |
| **KOMISIJA ZA ALPINIZEM PRI PLANINSKI ZVEZI SLOVENIJE** |

**IZJAVA O PRIMERNEM ZDRAVSTVENEM STANJU -** kandidata za pridobitev naziva alpinistični inštruktor

|  |  |
| --- | --- |
| Spodaj podpisani (ime in priimek): |       |
| Rojen: |       |

izjavljam, da sem fizično in psihično popolnoma zdrav in v tem smislu v polni meri sposoben opravljati vse vrste nalog, ki so v pristojnosti alpinističnega inštruktorja!

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum in kraj:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis kandidata:** |  |