



PLANINSKA
ZVEZA
SLOVENIJE

ALPINE
ASSOCIATION
OF SLOVENIA

Ob železnici 30 a
p. p. 214
SI-1001 Ljubljana
W www.pzs.si

E info@pzs.si
T +386 (0)1 43 45 680
F +386 (0)1 43 45 691
ID DDV SI62316133
IBAN SI56 6100 0001 6522 551

KOMISIJA ZA ALPINIZEM
T +386 (0)1 43 45 686
E alpinizem@pzs.si
W https://ka.pzs.si



PODATKI O AKCIJI

Usposabljanje za naziv: **Škotska 2022**

Kraj in datum usposabljanja: **V razpisu**

Vodja akcije: **Bor Levičnik**

PRIJAVNICA - OSEBNI LIST UDELEŽENCA

Podatki o kandidatu:

IME IN PRIIMEK

NASLOV STALNEGA

BIVALIŠČA

POŠTNA

POŠTA

ŠTEVILKA

TELEFON ali GSM

E- POŠTA

obvezno izpolniti

KRAJ ROJSTVA

DATUM ROJSTVA

SPOL

☐

moški

☐

ženski

ČLAN PLANINSKEGA DRUŠTVA

ČLAN ALPINISTIČNEGA KOLEKTIVA

LETO VPISA V ALPINISTIČNO ŠOLO

Status: (izberite)

☐ Tečajnik

☐ Mlajši pripravnik

☐ Starejši pripravnik

☐ Alpinist

☐ Alpinistični inštruktor

☐ Gorski vodnik

Podpis udeleženca:

1. Seznam opravljenih vzponov

10 najboljših referenčnih kombiniranih smeri v zadnjih dveh letih.

Št.	Datum	Gora/stena/smer	Ocena	Višina	soplezalec	Plezal kot: (označi) Prvi-izmenično
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						



**PLANINSKA
ZVEZA
SLOVENIJE** | *ALPINE
ASSOCIATION
OF SLOVENIA*

Ob železnici 30 a
p. p. 214
SI-1001 Ljubljana
W www.pzs.si

E info@pzs.si
T +386 (0)1 43 45 680
F +386 (0)1 43 45 691
ID DDV SI62316133
IBAN SI56 6100 0001 6522 551

KOMISIJA ZA ALPINIZEM
T +386 (0)1 43 45 686
E alpinizem@pzs.si
W <https://ka.pzs.si>



Najtežja kombinirana smer, ki sem jo v zadnjem letu dni preplezal v plezališču, je imela oceno:

☐ RP

☐ NP

Najtežja skalna smer, ki sem jo v zadnjem letu dni preplezal v plezališču, je imela oceno:

☐ RP

☐ NP

IZJAVA:

Spodaj podpisani izjavljam, da sem član PZS in da so vsi podatki v prijavi resnični!

Dovoljujem zbiranje, hranjenje in uporabo podatkov za potrebe PZS v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov.

Datum in kraj: _____

Podpis kandidata: _____

KOMISIJA ZA ALPINIZEM PRI PLANINSKI ZVEZI SLOVENIJE

IZJAVA O PRIMERNEM ZDRAVSTVENEM STANJU - kandidata

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 alpinističnih vzponov!

Datum in kraj: _____

Podpis kandidata: _____

☐ **DA** ☐ **NE** - udeleženec akcije dovoljujem uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca tega usposabljanja, Strokovnega sveta Republike Slovenije za šport, Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez ter Ministrstva za šolstvo, znanost in šport. Podatke s tega obrazca s pomočjo spletne aplikacije ŠPAK upravlja Zavod za šport Slovenije – Športno informacijski center.