



ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA:

CANISTERAPEUTICKÝ SEMINÁŘ A TESTOVÁNÍ PSŮ

v areálu rekreačního střediska Leština

24. 6. 2017 a 2. 9. 2017
(nehodící se datum škrtněte)

PSOVOD

Titul, jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa kontaktní:

(je-li stejná jako trvalé, ponechte prázdné)

Datum narození:

Telefon :..... **Email:**

Nehodící se škrtněte

- **Držitel zdravotního průkazu: ANO – NE**
 - (v případě ANO uveďte číslo ZTP.....)
- **Obnova certifikátu od organizace Pes partner: ANO – NE**
- **Účastník tábora: ANO – NE**
- **Člen KCHK (klub chovatelů kníračů): ANO – NE**
- **Člen Pes partner: ANO – NE**
- **Člen Sdružení Alternace: ANO – NE**
- **student Střední zemědělské školy v Čáslavi: ANO - NE**

PES

(u psů bez průkazu původu vyplňte pouze známá data)

PES / FENA (nehodící se škrtněte)

Jméno:

Chovná stanice:

Plemeno:

Narozen:.....

Tetovací číslo/číslo čipu:.....

Číslo zápisu dle PP:.....

Datum:.....

Podpis: