

**I Z J A V A**

**o zdravstveni primernosti kandidata(ke) za delo**

**turno kolesarskega vodnika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek: |  | | |
| Datum in kraj rojstva: | |  | |
| Naslov stalnega bivališča: | | |  |

"Polno se zavedam, da je opravljanje dela turno kolesarskega vodnika zahtevno in moram za to imeti določene fizične in psihične sposobnosti. Zato odgovorno in v najboljši veri izjavljam, da se čutim za to delo tako fizično kot tudi psihično povsem sposobnega(o), zdravega(o), kar pomeni, da nimam nobenih zdravstvenih težav oz. psihofizičnih stanj, ki bi mi preprečevale odgovorno opravljati dejavnost turno kolesarskega vodnika.

V/na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lastnoročni podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_