*Krajská kynologická organizace Praha Vás zve na*

**Školení a zkoušky krajských kladečů I.třídy a svazových kladečů**

***které se uskuteční v ZKO Praha – Zbraslav dne 14.6.2025***

***Lektoři: Petra Rohlenová, David Rohlena, Robert Fagoš***

**Časový harmonogram:**

 **8,30 – 9,00 … prezentace účastníků**

 **9,00 – 13,30 … 1. část - teorie**

 **13,30 - 14,00 … pauza na oběd**

 **15,00 - 17,00 … 2. Část - praxe**

 **17,00 – 17,30 … vyhodnocení, závěr školení**

**Harmonogram bude upravený podle počtu zájemců**

**Podmínky účasti**

* ***Včasné zaslání přihlášky potvrzené vaší ZKO***
* ***Zaplacení účastnického poplatku***
* ***Platný členský průkaz ČKS***

**Adept na funkci kladeče I. třídy musí splňovat tyto podmínky:**

* ***minimální věk 16let, dovršený v daném roce. U osob mladších 18 let se k účasti na zkouškách vyžaduje písemný souhlas zákonného zástupce,***
* ***dobrý zdravotní stav doložený potvrzením lékaře o způsobilosti pro tuto funkci,***
* ***úspěšné absolvování školení kladečů v kraji, včetně prověření praktických a teoretických znalostí. Akce se mohou zúčastnit člen ZKO, který bude usilovat o přidělení krajského kladeče. Zúčastnit se musí ti kladeči, kterým platnost třídy končí v roce 2025 (platnost průkazů je 4 roky od posledního zapsaného školení).***

**Školení se skládá ze dvou částí**:

a) teoretická: vysvětlení metodiky kladení stop podle jednotlivých ZŘ a druhů zkoušek, přezkoušení základních kynologických znalostí, krátký písemný test

b) praktická: ukázka práce kladeče a praktické přezkoušení práce adeptů.

Adept, který úspěšně absolvoval celý průběh školení, včetně vlastní praktické ukázky, obdrží pracovní průkaz kladeče a záznam do členského průkazu o získané kvalifikaci.

**Účastnický poplatek: 300,- Kč**

203199339/0800

**Potvrzenou přihlášku zašlete na e-mail: KKOPrahajednatel@seznam.cz**

**Bez potvrzení o úhradě nebude přihláška přijata !!!!**

 **Pro další informace, v případě nejasností či dotazů, pro upřesnění volejte: 775 340 141**

**!!! Uzávěrka přihlášek je 1.6.2025 !!!**

**PŘIHLÁŠKA**

**adepta na kladeče stop - I. třídy nebo svazového kladeče**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_vhodné zaškrtni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Jméno a přijmení: \*.................................................................................................................

Datum.narození: \* ................................

Bydliště (PSČ): \* ......................................................................................................................

Tel.:............................................. \* email: \*……………………………………………….

Člen ČKS - ZKO : \*...............................................................číslo průk.ČKS\*.........................

Kraj: ……………………………………………….

Držitel:..................výkonnostní třídy kladeče - datum přiznání:............................................

V kynologii pracuji od roku: .............................

Délka doložitelné praxe:……………………….

Počet akcí (zkoušky/ soutěže):……………………………………………………………

Vlastnoruční podpis: ..............................................

Doporučení ZKO razítko

a potvrzení členství: a podpis

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

Doporučení krajského výboru\*\*

................................................................

razítko a podpis

K přihlášce nutno doložit:

- lékařské potvrzení

- u osob mladších 18 let nutno doložit písemný souhlas zákonného zástupce.

\* povinné údaje

\*\* v případě školení a zkoušek v jiném kraji (nepovinné)

**FORMULÁŘ LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY
- pro výkon kladeče stop ve sportovní kynologii**

Žádost o lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke sportu podle zákona č. 373/2011 Sb. a

prováděcí vyhlášky č. 391/2013 Sb.

**Jméno:…………………………………………………………………………………………………………………………**

**Příjmení:………………………………………………………………………………………………………………………**

**Datumnarození:………………………………………………………………………………………………………………**

**Bydliště:…………………………………………………………………………………………………………………………**

Požadovaný druh lékařské prohlídky: vstupní\*/pravidelná\*/mimořádná\*

U mimořádné prohlídky důvod: …………………………………………………………………………………

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Je zdravotně způsobilá/ý

Je zdravotně způsobilá/ý s podmínkou …………………………………………………………………………………

Je zdravotně nezpůsobilá/ý

Platnost posudku je 12 měsíců.

V ………………………………… dne ………………………

……………………………………………………………………

Poučení: Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práv nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.