**PROHLÁŠENÍ**

Já,

*(jméno, příjmení)…………………………………………………………………..* narozený/narozená…………………………..

prohlašuji,

na základě mého zdravotního stavu prohlašuji, že jsem schopen vykonat zkoušku/ přezkoušení za účelem vydání/ prodloužení/ rozšíření průkazu zkušebního komisaře.

Dále prohlašuji, že jsem byl seznámen s podmínkami a způsobem provedení zkoušky/ přezkoušení.

Dále souhlasím se zaznamenáním této zkoušky na audio a videozáznam. \*)

V ……………………………………………………… dne ………………………………………..

Podpis ……………………………………………………

\*) V případě nesouhlasu škrtněte