|  |
| --- |
| Logo ULC.gif**Potwierdzenie ukończenia szkolenia praktycznego i ocena umiejętności praktycznych do celów NSTS** |
|  |
| **Dane identyfikujące ucznia – pilota bezzałogowego statku powietrznego** |
| 1. **Imię i nazwisko**
 |  |
| 1. **Numer rejestracyjny operatora**
 |  |
| 1. **Obywatelstwo**
 |  |
| 1. **Ulica**
 |  | 1. **Nr budynku/ lokalu**
 |  |
| 1. **Kod pocztowy**
 |  |  | **─** |  |  |  | 1. **Miejscowość**
 |  |
| 1. **Numer telefonu**
 |  | 1. **Adres e-mail**
 |  |
|  |
| **Dane identyfikacyjne uznanego podmiotu przeprowadzającego szkolenie** |
| 1. **Nazwa, Adres podmiotu, EDG albo KRS**
 | (Pieczątka uznanego podmiotu) |
| 1. **Numer telefonu**
 |  | 1. **Adres e-mail**
 |  |
|  |
| **Szkolenie praktyczne** |
| 1. **Szkolenie praktyczne dotyczące STS:**

(należy wskazać STS, w odniesieniu do którego przeprowadzono szkolenie praktyczne)  |  |
| 1. **Imię oraz nazwisko i podpis osoby przeprowadzającej szkolenie**
 |  ……………………………………. ..………….………………. (Imię i nazwisko) (Podpis) |
| 1. **Data wydania potwierdzenia ukończenia szkolenia praktycznego**
 |  |
| ***Zaznaczyć właściwe****Oświadczam, że szkolenie praktyczne dla ucznia-pilota bezzałogowego statku powietrznego wskazanego w pkt. 1, zostało ukończone oraz zostało sporządzone sprawozdanie z oceny umiejętności praktycznych tego ucznia-pilota bezzałogowego statku powietrznego.* *Oświadczam, że uczeń-pilot* ***nie ma ukończonych 18 lat*** *– szkolenie odbyło się za zgodą oraz pod nadzorem opiekuna prawnego* |