



# Aeroklub Ziemi Jarosławskiej

Lądowisko Laszki, 37-543 Laszki  
Adres korespondencyjny: **Jakuba Makary 1, 37-500 Jarosław**  
tel: 793744784, 692776207 fax: 17 7834621  
aeroklub.jaroslaw@gmail.com www.aeroklub.jaroslaw.pl  
NIP: 792-21-787-21 REGON: 180237001 KRS 0000281817  
konto nr: 04 8642 1201 2025 2100 2793 0001 PBS o. w Jarosławiu

## TECZKA OSOBOWA

**Imię i nazwisko:**.....

Uczeń pilot / Pilot (nr licencji: ..... ) / Instruktor lotniczy klasy ..... \*

Adres: .....

Telefon: .....

### A. Dokument potwierdzający wiek (dotyczy uczestników szkolenia)

Typ dokumentu (dowód osobisty, prawo jazdy, paszport, akt urodzenia)	Data urodzenia	Data wystawienia, seria, nr	Data ważności	PESEL
1				
2				

### B. Dokument potwierdzający wymagania medyczne (dotyczy całego personelu latającego)

Numer badań	Klasa badań	Ograniczenia	Data wykonania	Data ważności
1				
2				
3				
4				

### C. Licencje i świadectwa kwalifikacji (jeśli dotyczy)

Typ dokumentu, numer	Data wydania	Data ważności
1		
2		
3		
4		

\*niepotrzebne skreślić

Teczka osoby .....

<b>D. Deklaracje, oświadczenia i dokumenty organizacyjne</b>		
<b>Typ dokumentu</b>		<b>Data podpisania</b>
1	Deklaracja członkowska członka stowarzyszonego.	
2	Deklaracja uczestnika szkolenia.	
3	Zgoda prawnych opiekunów na szkolenie lotnicze (tylko dla osób niepełnoletnich)*.	
4	Umowa o szkolenie / wniosek (tylko dla uczestników szkolenia podstawowego)*.	
5		
6		

<b>E. Inne dokumenty i uprawnienia lotnicze</b>			
<b>Typ dokumentu, numer</b>		<b>Data wydania</b>	<b>Data ważności</b>
1	Karta przebiegu szkolenia teoretycznego*		-
2	Karta przebiegu szkolenia praktycznego*		-
3	Indywidualny Program Szkolenia Szybowcowego		-
4	Świadectwo Operatora Radiotelefonisty		
5			
6			
7			
8			
9			
10			

\*niepotrzebne skreślić

Teczka osoby .....