Formularz przeprowadzenia kursu

Formularz proszę przesłać do:
Biura Komisji Działalności Nurkowej IDA w Polsce

na adres:
IDA W POLSCE Szef Biura Tomasz Stróżyk
ul Południowa 10 Rumianek
62-080 Tarnowo Podgórne
biuro@idawpolsce.pl

INTERNATIONAL DIVING ASSOCIATION

www.idawpolsce.pl

Potwierdzam że Pan/ Pani

Nazwisko		Data urodzenia	
Imię		Telefon	
Adres		E-mail	
Kod/ Miasto		Nr książeczki	
Kraj		Szkoła/ Klub	
		Organizacja	

Ukończył (a) następujący kurs:

☐ IDA *	☐ Orientacja	☐ Przewodnik grupy
☐ IDA **	☐ HLW pierwsza pomoc	☐ Nocne
☐ IDA ***	☐ Bezpieczeństwo i ratownictwo	☐ Suchy skafander
☐ IDA ****	☐ Nurkowanie w prądzie	☐ Wrakowe
☐ Nitrox *	☐ Dekompresja	☐ Medycyna- praktyka
☐ Nitrox **	☐ Ratownik tlenowy	☐ Technika
☐ Grundtauch	☐ Podlodowe	☐ Głębokościowe (40 m)
☐ Basic Diver	☐ Fotografia	☐ Nurkowanie z łodzi

☐ Bezdech- Apnoe *

☐ Grotowe

Dane dotyczące szkolenia

Data od ____ do ____ Miejscowość ____

Potwierdzam prawidłowy przebieg szkolenia zgodnie ze standardami IDA

Miejsce i data

Imię, nazwisko, nr instruktora i podpis