

KARTA KONTROLI SZKÓŁ PZKite:

1. Nazwa i adres Szkoły Kitesurfingu:
..... KITELOOP.PL 84-140 SASIARNIA-PARKING
2. Imię i Nazwisko właściciela Szkoły (nr licencji oraz stopień instruktora PZKite, jeśli dotyczy):
..... JAKUB ELWART POZIOM: 2
..... NR. 1371166230
3. Rok założenia Szkoły kitesurfingu:
..... 2019
4. Kopia dokumentu potwierdzającego zgodę lokalnych władz na na prowadzenie zajęć kitesurfingu na zgłoszonym akwenie szkoleniowym (*jeśli wymagane)– Zał. nr 1
5. Czy szkoła posiada ubezpieczenie OC na aktualny sezon? NIE
6. Czy szkoła jest stacjonarna czy mobilna? MOBILNA
7. Liczba instruktorów kitesurfingu w szkole:
..... 4
8. Liczba instruktorów kitesurfingu w szkole z aktualnymi uprawnieniami PZKite: 3
9. Nazwisko i imię instruktora PZKite level II ELWART JAKUB
10. Wszyscy instruktorzy korzystają ze środków łączności na wodzie (tak/nie).....
(nie)
11. Szkoła ma przygotowaną procedurę postępowania w razie wypadku (tak/nie)
(nie)
12. Szkoła prowadzi „dziennik zdarzeń nadzwyczajnych” (tak/nie)
(nie)
13. Liczba kasków w szkole: 5
14. Liczba kamizelek asekuracyjnych w szkole:
..... 6
15. Typ jednostki asekuracyjnej w tym rodzaj, długość, moc silnika:
..... 50 KM KODZ MOTOROWODNA, 5m
16. Jeśli szkoła korzysta z jednostki użyczanej, proszę podać jej lokalizację :
..... RZUCEWO, CHAŁUPY
17. Liczba osób posiadających uprawnienia motorowodne w szkole:
..... 1
18. Na wyposażeniu szkoły znajdują się:
 - a. Zestaw pierwszej pomocy (tak/nie) (nie)
 - b. Sygnalizator dźwiękowy (tak/nie) (nie)
 - c. Lornetka (tak/nie) (nie)
 - d. Gwizdek (tak/nie) (nie)

Data i podpis właściciela szkoły:

..... 30.12.2020