

KARTA KONTROLI SZKÓŁ PZKite:

1. Nazwa i adres Szkoły Kitesurfingu:
..... ABC SURF
2. Imię i Nazwisko właściciela Szkoły (nr licencji oraz stopień instruktora PZKite, jeśli dotyczy):
..... MACIEJ SZULIKOWSKI
3. Rok założenia Szkoły kitesurfingu:
..... 2010
4. Kopia dokumentu potwierdzającego zgodę lokalnych władz na na prowadzenie zajęć kitesurfingu na zgłoszonym akwenu szkoleniowym (*jeśli wymagane)– Zał. nr 1
5. Czy szkoła posiada ubezpieczenie OC na aktualny sezon? POSIADA
6. Czy szkoła jest stacjonarna czy mobilna? STACJONARNA
7. Liczba instruktorów kitesurfingu w szkole:
..... 10
8. Liczba instruktorów kitesurfingu w szkole z aktualnymi uprawnieniami PZKite: 4
9. Nazwisko i imię instruktora PZKite level II TOMASZ ŚWIDERSKI
10. Wszyscy instruktorzy korzystają ze środków łączności na wodzie (tak/nie).....
11. Szkoła ma przygotowaną procedurę postępowania w razie wypadku (tak/nie) (tak/nie)
12. Szkoła prowadzi „dziennik zdarzeń nadzwyczajnych” (tak/nie) (tak/nie)
13. Liczba kasków w szkole: 25
14. Liczba kamizelek asekuracyjnych w szkole:
..... 100
15. Typ jednostki asekuracyjnej w tym rodzaj, długość, moc silnika:
100km R.I.P 6,5m / R.I.P 4,5m 40km / R.I.P 3m 15km
16. Jeśli szkoła korzysta z jednostki użyczanej, proszę podać jej lokalizację :
17. Liczba osób posiadających uprawnienia motorowodne w szkole:
..... 5
18. Na wyposażeniu szkoły znajdują się:
 - a. Zestaw pierwszej pomocy (tak/nie)
 - b. Sygnalizator dźwiękowy (tak/nie)
 - c. Lornetka (tak/nie)
 - d. Gwizdek (tak/nie)

Data i podpis właściciela szkoły:

..... 13.01.2021 Maciej Szulikowski