SHČMS Okresní sdružení hasičů Plzeň-jih

Zpráva

o splnění podmínek k získání odznaků odborností mladých hasičů

Kolektiv mladých hasičů SDH: …….

Jméno a příjmení	Datum narození	Získaná odbornost

Složení zkušební komise:

Jméno a příjmení	funkce	podpis

Datum konání zkoušky: ……. **Razítko SDH:**

Odeslat na adresu: SHČMS OSH Plzeň-jih
Slovanská alej 1993/28
Plzeň 2 – Východní Předměstí
326 00