



Nr 44/03/2022 r.
(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani [REDACTED]

(Imię i nazwisko, numer PESEL lub rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

uczestniczył(a) w organizowanym przez

SAMPLE Szkolenia Medyczne Maciej Ostrowski
Ul. Bacciarellego 21/3, 52- 649 Wrocław

w dniach: od 19.03.2022 r. do 25.03.2022 r.

(dzień/miesiąc/rok)

(dzień/miesiąc/rok)

kursie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy
i złożył(a) egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym
uzyskując tytuł
ratownika

Z upoważnienia
KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
województwa dolnośląskiego
w dziedzinie medycyny ratunkowej

dr n. med.
Anna Starczewska
PND 2593164

mgr Maciej Ostrowski
Ratownik Medyczny
3626/Z

Dominik Kubicki
specjalista pediatra
nefrolog dziecięcy
2295515

RATOWNIK MEDYCZNY
nr dypl. 7043
mgr inż. Szymon Kamiński

(podpis, imię i nazwisko oraz oznaczenie
podmiotu funkcji kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)



FUNDACJA D.T. SPORT
ul. Średnia 16, 64-100 Leszno
NIP 6972330656 Reg. 366461631
KRS 0000661438
tel. 507 349 299

Wałbrzych 27--03-2022

(pieczęć podmiotu prowadzącego kurs)

WAŁ/PŁ/11-7/2022

(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

O UKOŃCZENIU KURSU PŁETWONURKA BADAWCZEGO

z elementami szkolenia z zakresu przeszukiwania niecek pływalni i kąpielisk

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

(imię i nazwisko)

(numer PESEL)

W dniach:

od 25-03-2022. do 27-03-2022

Fundacja DT Sport, ul. Średnia 16, 64-100 Leszno

Na podstawie wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych pod numerem Nr2.30/00260/208

PROGRAM SZKOLENIA

- T1- wiadomości ogólne o nurkowaniu
- T2- elementarne zasady techniki nurkowania
- T3- zasady przeszukiwania pływalni i kąpielisk
- P1 – posługiwanie się sprzętem nurkowym
- P2-umowne znaki nurkowe
- P3 – oddychanie z aparatu powietrznego
- P4 – nurkowanie z instruktorem na głębokość do 5 m
- P5 – przeszukiwanie dna

FUNDACJA D.T. SPORT
Prezes Zarządu
Dariusz Tysper

(pieczęć i podpis
kierownika podmiotu
prowadzącego kurs)

Paweł Głodowski
Daniel Majson
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

Wałbrzych, 27.03.2022 r.

(pieczęć podmiotu uprawnionego do
Wykonywania ratownictwa wodnego
Prowadzącego szkolenia)

WAŁ/9-4/RW/2022
(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

O UKOŃCZENIU KURSU SZKOLENIA RATOWNIKÓW WODNYCH

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

(imię i nazwisko)

(numer PESEL)

W dniach: od 19.03.2022 r. do 27.03.2022 r.

Uczestniczył(a) w szkoleniu ratowników wodnych organizowanym przez:

Fundacja D.T. Sport, ul. Średnia 16, 64-100 Leszno
Nr zgody na wykonywanie ratownictwa wodnego MSW:
DOLIZK-NRGW-0272-2/2018

I złożył(a) egzamin z wynikiem POZYTYWNYM

na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. poz. 747).

FUNDACJA D.T. SPORT
Prezes Zarządu
Dariusz Tysper

(pieczęć imienna i podpis kierownika podmiotu
uprawnionego do wykonywania ratownictwa wodnego
prowadzącego szkolenia)

1/1W/2020
INSTRUKTOR
Ratownictwa Wodnego
Paweł Tuchowski

Daniel Mankon

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)



Blank No. 29-28-2017r.

Wzrost/Waga/CIŚN./2017
(numer identyfikacyjny)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy
i uzyskaniu tytułu ratownika



uczestniczył/a w organizowanym przez

Firmę P.P.H.U. „Art-Med” mgr Michał Folusiak
ul. Słowiańska 6/15, 76-200 Słupsk

w dniach od 19.05.2017 roku do 29.05.2017 roku

kursie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy

Ładził/a egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym uzyskując tytuł
ratownika

podpis i pieczęć
organizatora



ORGANIZATOR

ART-MED
tel. 792 618 995

komisja
Komisja Egzaminacyjna
ul. Słowiańska 6/15, 76-200 Słupsk
www.art-med.pl



podpis członka
Komisji Egzaminacyjnej

tel. med. Kucharski Dariusz
02162423

PARTNER



ŚLUPSKIE WODNE OCHOTNICZE
POGOTOWIE RATUNKOWE
76-200 04 LIPNIK
14 Szczęśliwa 10, tel./fax 014 643 17 09
NIP: 639-223-29-27

[pieczęć podmiotu uprawnionego do wykonywania
ratownictwa wodnego prowadzącego szkolenia]

Nr 102/RW-PUW/16
(numer zaświadczenia)

Ślupsk, dnia 24 września 2016 roku
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu szkolenia ratowników wodnych

Zaświadcza się, że: Pani/Pan

[imię i nazwisko] (rodzaj i nr. [numer] i ratalany*)

uczestniczyła/uczestniczył w organizowanym przez

Ślupskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe
z siedzibą w Ślupsku (76-200), przy ul. Szczęśliwej 99

w dniach: od 08.09.2016 roku do 23.09.2016 roku

szkoleniu ratowników wodnych

i złożyła/złożył egzamin z wynikiem pozytywnym

na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych
z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. poz. 747).

PREZES
Ślupskiego WOPR
Piotr Dytrowski

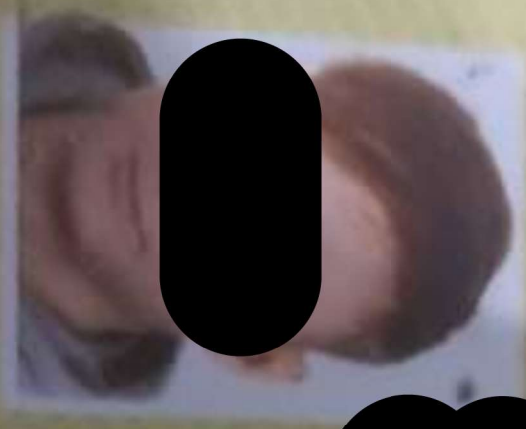
[pieczęć imienna i podpis kierownika podmiotu
uprawnionego do wykonywania ratownictwa wodnego
prowadzącego szkolenia]

[podpis]

[podpis członków komisji egzaminacyjnej]

[podpis]

* w razie braku numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia.



RZECZPOSPOLITA POLSKA
REPUBLIC OF POLAND

PATENT NR 19653Z
STERNIKA MOTOROWODNEGO

DEPARTMENT OF MOTORBOAT REGISTRATION

PLACE OF BIRTH

IDENTIFICATION NUMBER





RZECZPOSPOLITA POLSKA
REPUBLIC OF POLAND

PATENT NR 152875
STERNIKA MOTOROWODNEGO
CERTIFICATE OF COMPETENCY OF MOTORBOAT HELMSMAN



IMIE
KAZIMIERZ
KUCZYNSKI
MIEJSCE URODZENIA
MIASTKO

PODPIS/SIGNATURE

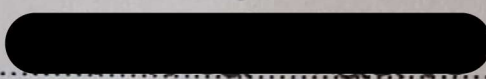
iego przez

R

Po zdaniu egzaminu zorganizowanego przez

SŁUPSKIE WOPR

w **SŁUPSKU**



imię i nazwisko

uzyskał stopień

PREZES

Słupskiego WOPR

Piotr Dobrowski

RATOWNIKA WOPR



pieczęć

**INSTRUKTOR
RATOWNICTWA WODNEGO**

[Signature]
podpis i pieczęć
Komisji Egzaminacyjnej

SŁUPSK

dnia **15.06.2014** r.

**UKTOR
VA WODNEGO**

i pieczęć
ktera WOPR

[Signature]

Niepubliczna Placówka Kształcenia Ustawicznego
AKADEMIO
RSPO: 269793 REGON: 381771771



Stanisław Fudolny
.....
(podpis)

LEGITYMACJA INSTRUKTORA

Nr 1448/IPL/2021

Pan/i
.....
ur.....

uzyskał/a stopień

INSTRUKTORA SPORTU, specjalność: PŁYWANIE

WICEDYREKTOR
Agata Dziabka
mgr Agata Bujalska

.....
(pieczęć)

.....
Warszawa, 2021-06-02

(miejscowość, data)



Nr 7/10/2022 r.
(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

(Imię

uczestniczył(a) w organizowanym przez

SAMPLE Szkolenia Medyczne Maciej Ostrowski
Ul. Bacciarellego 21/3, 52- 649 Wrocław

w dniach: od 27.10.2022 r. do 3.11.2022 r.

(dzień/miesiąc/rok)

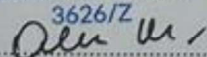
(dzień/miesiąc/rok)

kursie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy
i złożył(a) egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym
uzyskując tytuł
ratownika

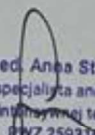
Z upoważnienia
KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
województwa dolnośląskiego
w dziedzinie medycyny ratunkowej

mgr Maciej Ostrowski
Ratownik Medyczny

3626/Z


.....
(podpis, imię i nazwisko oraz oznaczenie
podmiotu funkcji kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

Dominik Kubicki
specjalista pediatrii
nefrolog dziecięcy
2295515


.....
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

dr n. med. Aneta Starczewska
lekarz specjalista anestezjologii
i intensywnej terapii
PIWZ 25937A4

ZAŚWIADCZENIE

O UKOŃCZENIU KURSU SZKOLENIA RATOWNIKÓW WODNYCH

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

[REDAKCYJNA KRESKA]
(imię i nazwisko)

[REDAKCYJNA KRESKA]
(numer PESEL)

W dniach: od 17.06.2022 r. do 24.06.2022 r.

Uczestniczył(a) w szkoleniu ratowników wodnych organizowanym przez:

Fundacja D.T. Sport, ul. Średnia 16, 64-100 Leszno

Nr zgody na wykonywanie ratownictwa wodnego MSW:

DOLIZK-NRGW-0272-2/2018

I złożył(a) egzamin z wynikiem POZYTYWNYM

na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. poz. 747).

FUNDACJA D.T.SPORT
Dyrektor Wykonawczy

Dariusz Tysper
Dariusz Tysper

(pieczęć imienna i podpis kierownika podmiotu
uprawnionego do wykonywania ratownictwa wodnego
prowadzącego szkolenia)

1/1W/2020	INSTRUKTOR Ratownictwa Wodnego Paweł Tuchowski
-----------	--

Daniel Moysa
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

RZECZPOSPOLITA POLSKA
 REPUBLIC OF POLAND




PATENT NR [REDACTED]
 STERNIKA MOTOROWODNEGO
 CERTIFICATE OF COMPETENCY OF MOTORBOAT HELMSPAN



[REDACTED] DATE OF BIRTH
 [REDACTED] SIGNATURE



POLSKI ZWIĄZEK MOTOROWODNICZY I NAJACZYSTWA WODNEGO ZAŚWIADCZA, ŻE POSIADACZ
 WYKAZANEGO PATENTU JEST UPRAWNIENY DO:

- 1) PRZEWALAZENIA JACHTÓW MOTOROWYCH PO WODACH ŚRODLĄDOWYCH
- 2) PRZEWALAZENIA JACHTÓW MOTOROWYCH O DŁUGOŚCI KABLUBA DO 12 M PO MORSKICH
 WODACH WBRZEMIE TECHNICZNYCH KŁOZYSTAJĄCYCH WODACH MORSKICH W STREFIE
 DO 3 MILI MORSKICH OD BRZEGU, W PORZE DZIENNEJ.

THE POLISH MOTORBOATING AND WATER SPORTS ASSOCIATION HEREBY CERTIFIES THAT THE HOLDER
 OF THIS CERTIFICATE IS AUTHORIZED TO:

- 1) OPERATE MOTOR BOATS IN ALL FRESHWATERS
- 2) OPERATE MOTOR BOATS OF MAX LENGTH UP TO 12 METERS IN INTERNAL SEA WATERS AND
 OTHER SEA WATERS LIMITED TO 3 NAUTICAL MILES FROM LAND DURING DAYTIME

OSOBY W WIEKU POWIĘZI 16 LAT WOGA REALIZOWAĆ SWOJE UPRAWNIENIA NA JACHTACH
 MOTOROWYCH O DŁUGOŚCI KABLUBA DO 12 M

PERSONS UNDER THE AGE OF 16 ARE ELIGIBLE TO USE THE ENTITLEMENTS ON MOTOR BOATS WITH ENGINE
 POWER OF UP TO 82 KW

25.11.2022 r.
 DATA WYDANIA UPRAWNIENIOWYCH KWALIFIKACJI

Warszawa, dnia 09.12.2022 r. Warszawa Paweł Szabelewski
 Miejsce i data wydania i miejsce i data wydania
 POLSKA REKREACJA I TURYSTYKA WODNA
 POLISH MOTORBOATING AND WATER SPORTS ASSOCIATION



PATENT WYDANY NA PODSTAWIE ART. 57 § 1 USTĄPI 2 PRAWA CUDZOKRAJACZA O ENKLAWIE ŚRODLĄDOWEJ
 (DZ. U. Z 2008. NR 115. POZ. 845 Z 2008. ZM.)
 THE CERTIFICATE WAS ISSUED BY VIRTUE OF ARTICLE 57 § 1 (2) OF THE POLISH AND NAVIGATION LAW OF 21 DECEMBER 2008
 (JOURNAL OF LAWS OF 2008, NO. 115, ITEM 845 AS AMENDED)



Nr 24/03/2022 r.
(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

(Imię i nazwisko, numer PESEL lub rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

uczestniczył(a) w organizowanym przez

SAMPLE Szkolenia Medyczne Maciej Ostrowski
Ul. Bacciarellego 21/3, 52- 649 Wrocław

w dniach: od 26.02.2022 r. do 06.03.2022 r.

(dzień/miesiąc/rok)

(dzień/miesiąc/rok)

kursie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy
i złożył(a) egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym
uzyskując tytuł
ratownika

Z upoważnienia
KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
województwa dolnośląskiego
w dziedzinie medycyny ratunkowej

mgr Maciej Ostrowski
Ratownik Medyczny
3626/Z

(podpis, imię i nazwisko oraz oznaczenie
podmiotu funkcji kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

Dominik Kubicki
specjalista pediatria
nefrologia
222 225

RATOWNIK MEDYCZNY
nr dypl. 7043
mgr inż. Szymon Kamiński

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

dr p. med.
Anna Starczewska
PW 22593164

FUNDACJA D.T. SPORT
ul. Średnia 16, 64-100 Leszno
NIP 6972330656 Reg. 366461631
KRS 0000661438
tel. 507 349 299

Wałbrzych, 27.11.2021 r

(pieczęć podmiotu uprawnionego do
Wykonywania ratownictwa wodnego
Prowadzącego szkolenia)

WAŁ/8-3/2021

(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

O UKOŃCZENIU KURSU SZKOLENIA RATOWNIKÓW WODNYCH

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

[REDAKCYJNE CZARNOKĄTY]
[REDAKCYJNE CZARNOKĄTY]

(imię i nazwisko)

[REDAKCYJNE CZARNOKĄTY]

(numer PESEL)

W dniach: od 21.11.2021 r. do 27.11.2021 r.

Uczestniczył(a) w szkoleniu ratowników wodnych organizowanym przez:

Fundacja D.T. Sport, ul. Średnia 16, 64-100 Leszno
Nr zgody na wykonywanie ratownictwa wodnego MSW:
DOLIZK-NRGW-0272-2/2018

I złożył(a) egzamin z wynikiem POZYTYWNYM

na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. poz. 747).

FUNDACJA D.T. SPORT
Prezes Zarządu
Dariusz Tysper

(pieczęć imienna i podpis kierownika podmiotu
uprawnionego do wykonywania ratownictwa wodnego
prowadzącego szkolenia)

11W/2020
INSTRUKTOR
Ratownictwa Wodnego
Paweł Tuchowski

Daniel Markon

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

Wrocław, dn. 22 czerwca 2022 roku



Nr 63/06/2022 r.
(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani
(Imię i nazwisko)

uczestniczył(a) w organizowanym przez

SAMPLE Szkolenia Medyczne Maciej Ostrowski
Ul. Bacciarellego 21/3, 52- 649 Wrocław

w dniach: od 14.06.2022 r. do 22.06.2022 r.
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)

kursie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy
i złożył(a) egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym
uzyskując tytuł
ratownika

mgr Maciej Ostrowski
Ratownik Medyczny
3626/Z

(podpis, imię i nazwisko oraz oznaczenie
podmiotu funkcji kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

Z upoważnienia
KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
województwa dolnośląskiego
w dziedzinie medycyny ratunkowej

Dominik Kubicki
specjalista pediatrii
nefrolog i nefrolog

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

dr n. med.
Anna Starczewska
PWZ12593164

2205711

STOWARZYSZENIE REKREACYJNO-SPORTOWE
DELPHINUS SPORT PROMOTION
UL. KOWALSKA 81, 51-424 WROCLAW
502 233 416, 502 235 732, 785 588 888
NIP: 898-206-31-17 REGON 020023327
KONTO: 15 1050 1575 1000 0023 1378 6259
KRS: 0000228179 biuro@delphinus-sport.pl

(pieczęć podmiotu uprawnionego do wykonywania
ratownictwa wodnego prowadzącego szkolenie)


DELPHINUS
SPORT PROMOTION

Nr 2022/WRO/7/003
(numer zaświadczenia)

Wrocław, 10.07.2022
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu szkolenia ratowników wodnych

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani 

uczestniczył w organizowanym przez
STOWARZYSZENIE REKREACYJNO-SPORTOWE DELPHINUS SPORT PROMOTION
ul. Kowalska 81, 51-424 Wrocław Zarząd Główny – Rzeczpospolita Polska
MSW DRIOL-NRGW-0272-18/2012
(nazwa i siedziba podmiotu uprawnionego do wykonywania ratownictwa wodnego prowadzącego
szkolenie)

w dniach: od **24.06.2022** do **10.07.2022**
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)

SKOLENIU RATOWNIKÓW

i złożył egzamin z wynikiem pozytywnym
na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21
czerwca 2012 r. w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. poz. 747)
uzyskując tytuł:

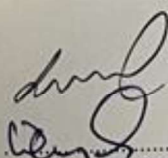
RATOWNIKA

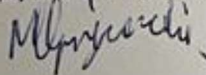
PREZES ZARZĄDU
STOWARZYSZENIE REKREACYJNO-SPORTOWE
DELPHINUS SPORT PROMOTION

Mariusz Wuchowicz

(pieczęć imienna i podpis kierownika podmiotu
uprawnionego do prowadzenia szkolenia).




(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)





Nr 43/03/2022 r.

(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

(Imię i nazwisko, numer PESEL lub rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

uczestniczył(a) w organizowanym przez

SAMPLE Szkolenia Medyczne Maciej Ostrowski
Ul. Bacciarellego 21/3, 52- 649 Wrocław

w dniach: od 19.03.2022 r. do 25.03.2022 r.

(dzień/miesiąc/rok)

(dzień/miesiąc/rok)

kursie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy
i złożył(a) egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym
uzyskując tytuł
ratownika

Z upoważnienia
KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
województwa dolnośląskiego
w dziedzinie medycyny ratunkowej

dr n. med.
Anna Starczewska
PWO 2593164

mgr Maciej Ostrowski
Ratownik Medyczny
3626/Z

Dominik Kubicki
specjalista pediatra
nefrolog dziecięcy
2295515

RATOWNIK MEDYCZNY
nr dypl. 7843
mgr inż. Szymon Kamiński

(podpis, imię i nazwisko oraz oznaczenie
podmiotu funkcji kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

FUNDACJA D.T. SPORT
ul. Średnia 16, 64-100 Leszno
NIP 6972330656 Reg. 366461631
KRS 0000661438
tel. 507 349 299

Wałbrzych, 27.03.2022 r.

(pieczęć podmiotu uprawnionego do
Wykonywania ratownictwa wodnego
Prowadzącego szkolenia)

WAŁ/6-4/RW/2022
(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

O UKOŃCZENIU KURSU SZKOLENIA RATOWNIKÓW WODNYCH

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

[REDAKCYJNE]

[REDAKCYJNE]

(numer paszportu)

[REDAKCYJNE]

(imię i nazwisko)

W dniach:

od 19.03.2022 r. do 27.03.2022 r.

Uczestniczył(a) w szkoleniu ratowników wodnych organizowanym przez:

Fundacja D.T. Sport, ul. Średnia 16, 64-100 Leszno

Nr zgody na wykonywanie ratownictwa wodnego MSW:

DOLIZK-NRGW-0272-2/2018

I złożył(a) egzamin z wynikiem POZYTYWNYM

na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. poz. 747).

FUNDACJA D.T. SPORT
Prezes Zarządu
Dariusz Tysper

1/IW/2020	INSTRUKTOR Ratownictwa Wodnego Paweł Tuchowski
-----------	--

Daniel Majson

(pieczęć imienna i podpis kierownika podmiotu
uprawnionego do wykonywania ratownictwa wodnego
prowadzącego szkolenia)

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

ZAŚWIADCZENIE

O UKOŃCZENIU KURSU SZKOLENIA RATOWNIKÓW WODNYCH

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

(imię i nazwisko)

(numer PESEL)

W dniach: od 02-05-2022 r. do 19-05-2022 r.

Uczestniczył(a) w szkoleniu ratowników wodnych organizowanym przez:

Fundacja D.T. Sport, ul. Średnia 16, 64-100 Leszno

Nr zgody na wykonywanie ratownictwa wodnego MSW:

DOLIZK-NRGW-0272-2/2018

I złożył(a) egzamin z wynikiem POZYTYWNYM

na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. poz. 747).

FUNDACJA D.T. SPORT
Prezes Zarządu
Dariusz Tysper

1/IW/2020	INSTRUKTOR Ratownictwa Wodnego Paweł Tuchowski
-----------	--

RZECZPOSPOLITA POLSKA
 REPUBLIC OF POLAND

PATENT NR 375325
 STERNIKA MOTOROWODNEGO
 CERTIFICATE OF COMPETENCY OF MOTORBOAT HELMSMAN



PLACE OF BIRTH

PODPIS/SIGNATURE



POLSKI ZWIĄZEK MOTOROWODNY I MARIARSTWA WODNEGO ZAKŁADCA, ZE POSIADACZ
 NAWIAK SEJRON PATENTU JEST UPRAWNIENY DO:

- 1) PROWADZENIA JACHTÓW MOTOROWYCH PO WODACH ŚRODLI ADOJENIA
- 2) PROWADZENIA JACHTÓW MOTOROWYCH O DŁUGOŚCI KADŁUBA DO 12 M PO MORSKICH
 WODACH WERNIEJZYCH ORAZ PODSTAJĄCYCH WODACH MORSKICH W STREFIE
 500 KM WODNYCH DO WZDŁUŻY W POLSKIEJ GOSPODARCE

THE POLISH MOTORBOAT AND YACHTING ASSOCIATION HEREBY CERTIFIES THAT THE HOLDER
 OF THIS CERTIFICATE IS AUTHORIZED TO:

- 1) OPERATE MOTOR BOATS IN ALL INLAND WATERS
- 2) OPERATE MOTOR BOATS OF UP TO 12 METERS IN INTERNAL SEA WATERS AND
 OTHER SEA WATERS LIMITED TO NAUTICAL AREA 1. INLAND AND BALTIC COASTLINE
 COASTLINE IN WATERS UP TO 500 KM OFFSHORE

PERSONS UNDER THE AGE OF 16 ARE ENTITLED TO USE THEIR ENTITLEMENT ON MOTORBOATS WITH ENGINE
 POWER OF UP TO 15 kW

25.11.2022 r.

DATA WYDANIA/DATE OF QUALIFICATION
 Warszawa, dnia 09.12.2022 r. Warszawa

SECRETARY GENERAL
 Paweł Szabelewski
 POLSKIEGO ZWIĄZKU MOTOROWODNY I MARIARSTWA WODNEGO

PATENT WYDANY NA PODSTAWIE ART. 37 A USTAWY Z DNIA 15 LUTEGO 2011 R. O REGULACJI ŚRODLI ADOJENIA
 (UW. 12. 2. 2011 R. NR 13, POZ. 83) I PÓŹNIEJ
 THIS CERTIFICATE HAS BEEN ISSUED BY THE POLISH MOTORBOAT AND YACHTING ASSOCIATION IN ACCORDANCE WITH THE ACT OF 15 FEBRUARY 2011
 CONCERNING OF LAWS OF 2011, NO. 13, ITEM 83 AS AMENDED.



Nr 7/10/2022 r.
(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

(Imię)

uczestniczył(a) w organizowanym przez

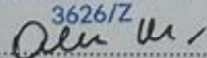
SAMPLE Szkolenia Medyczne Maciej Ostrowski
Ul. Bacciarellego 21/3, 52- 649 Wrocław

w dniach: od 27.10.2022 r. do 3.11.2022 r.
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)

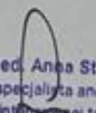
kursie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy
i złożył(a) egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym
uzyskując tytuł
ratownika

Z upoważnienia
KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
województwa dolnośląskiego
w dziedzinie medycyny ratunkowej

mgr Maciej Ostrowski
Ratownik Medyczny
3626/Z


.....
(podpis, imię i nazwisko oraz oznaczenie
podmiotu funkcji kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

Dominik Kubicki
specjalista pediatrii
nefrolog dziecięcy
2295515


dr n. med. Aneta Starczewska
lekarka specjalista anestezjologii
i intensywnej terapii
KUZ 25937A4
.....
(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)



Nr 45/03/2022 r.
(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

(Imię i nazwisko, numer PESEL lub rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

uczestniczył(a) w organizowanym przez

SAMPLE Szkolenia Medyczne Maciej Ostrowski
Ul. Bacciarellego 21/3, 52- 649 Wrocław

w dniach: od 19.03.2022 r. do 25.03.2022 r.
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)

kursie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy
i złożył(a) egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym
uzyskując tytuł
ratownika

Z upoważnienia
KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
województwa dolnośląskiego
w dziedzinie medycyny ratunkowej

dr n. med.
Anna Starczewska
PND 2593164

mgr Maciej Ostrowski
Ratownik Medyczny
3626/Z

Dominik Kubicki
specjalista pediatra
nefrolog dziecięcy
2295515

RATOWNIK MEDYCZNY
nr dipl. 7043
mgr inż. Szymon Kamiński

(podpis, imię i nazwisko oraz oznaczenie
podmiotu funkcji kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)



FUNDACJA D.T. SPORT
ul. Średnia 16, 64-100 Leszno
NIP 6972330656 Reg. 366461631
KRS 0000661438
tel. 507 349 299

Wałbrzych 27--03-2022

(pieczęć podmiotu prowadzącego kurs)

WAŁ/PŁ/11-6/2022

(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

O UKOŃCZENIU KURSU PŁETWONURKA BADAWCZEGO
z elementami szkolenia z zakresu przeszukiwania niecek pływalni i
kąpielisk

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

(imię i nazwisko)

(numer PESEL)

W dniach:

od 25-03-2022. do 27-03-2022

Fundacja DT Sport, ul. Średnia 16, 64-100 Leszno

Na podstawie wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych pod numerem Nr2.30/00260/208

PROGRAM SZKOLENIA

- T1- wiadomości ogólne o nurkowaniu
- T2- elementarne zasady techniki nurkowania
- T3- zasady przeszukiwania pływalni i kąpielisk
- P1 – posługiwanie się sprzętem nurkowym
- P2-umowne znaki nurkowe
- P3 – oddychanie z aparatu powietrznego
- P4 – nurkowanie z instruktorem na głębokość do 5 m
- P5 – przeszukiwanie dna

FUNDACJA D.T. SPORT
Prezes Zarządu
Dariusz Tysper

(pieczęć i podpis
kierownika podmiotu
prowadzącego kurs)

Pani Turbulet

Daniel Maysa

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

FUNDACJA D.T. SPORT
ul. Średnia 16, 64-100 Leszno
NIP 6972330656 Reg. 366461631
KRS 0000661438
tel. 507 349 299

Wałbrzych, 27.03.2022 r.

(pieczęć podmiotu uprawnionego do
Wykonywania ratownictwa wodnego
Prowadzącego szkolenia)

WAŁ/8-4/RW/2022
(numer zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

O UKOŃCZENIU KURSU SZKOLENIA RATOWNIKÓW WODNYCH

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

[REDAKCYJNE]

(imię i nazwisko)

[REDAKCYJNE]

(numer PESEL)

W dniach: od 19.03.2022 r. do 27.03.2022 r.

Uczestniczył(a) w szkoleniu ratowników wodnych organizowanym przez:

Fundacja D.T. Sport, ul. Średnia 16, 64-100 Leszno
Nr zgody na wykonywanie ratownictwa wodnego MSW:
DOLIZK-NRGW-0272-2/2018

I złożył(a) egzamin z wynikiem POZYTYWNYM

na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie szkoleń w ratownictwie wodnym (Dz. U. poz. 747).

FUNDACJA D.T. SPORT
Prezes Zarządu
Dariusz Tysper

(pieczęć imienna i podpis kierownika podmiotu
uprawnionego do wykonywania ratownictwa wodnego
prowadzącego szkolenia)

1/W/2020	INSTRUKTOR Ratownictwa Wodnego Paweł Tuchowski
----------	--

Daniel Maryson

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)