



## ZKOUŠKY A PROLONGACE FIGURANTŮ STŘEDOČESKÁ KRAJSKÁ KYNOLOGICKÁ ORGANIZACE

---

Středočeská krajská kynologická organizace pořádá zkoušky a prolongace figurantů.

**DATUM KONÁNÍ:** 29.3.2026  
**MÍSTO KONÁNÍ:** areál ZKO Zásmuky  
**UZÁVĚRKA PŘIHLÁŠEK:** 22.3.2026  
**PREZENTACE ÚČASTNÍKŮ:** 8.<sup>30</sup> – 9.<sup>00</sup>  
**UKONČENÍ:** při plném počtu 15-ti účastníků cca. v 18.<sup>00</sup>

**Minimální počet figurantů pro konání akce je 5 a maximální počet účastníků je omezen na 15 figurantů.**

### NUTNÉ PRO ÚČAST:

- pes schopný provedení obrany alespoň 1. stupně zkušebních řádů NZŘ, IGP. **Pokud si figurant nezajistí psa pro provádění obran, nebude ke zkouškám připuštěn!**
- výstroj figuranta (kalhoty, vesta, rukáv s dobrým návlekem, obušek, vhodná obuv)
- figurantský průkaz s fotografií (u figurantů s již zadanou figurantskou třídou)
- platný průkaz ČKS
- lékařský posudek figuranta (týká se všech figurantů)
- všichni přihlášení figuranti přihláška s potvrzením ZKO (razítko + podpis předsedy ZKO)
- Poplatek za účast na zkouškách je 700,- Kč splatných předem na účet krajské organizace 27-7168710227/0100, VS = číslo členského průkazu ČKS. Účast bude umožněna pouze účastníkům, kteří mají v den konání uhrazený poplatek na účtu krajské organizace.

### PROGRAM:

- Prolongace 1. třídy (figurantská práce, znalost ZŘ - obrany, běh na 2400m za 12min)
- Prolongace 2. třídy (figurantská práce, znalost ZŘ - obrany)
- Bez zadané figurantské třídy (figurantská práce, znalost ZŘ - obrany)

### KONTAKT:

Jaroslav Vyhnal  
Lhůta 97  
332 01 Tymákov  
tel. 603 185 146  
E-mail: [figuranti@stredoceskakynologie.cz](mailto:figuranti@stredoceskakynologie.cz)



**PŘIHLÁŠKA - FIGURANTI**  
**STŘEDOČESKÁ KRAJSKÁ KYNOLÓGICKÁ ORGANIZACE**

---

Přihláška na zkoušky a prolongace figurantů  
29. března 2026 - Zásmuky

**2.třída prolongace**

**1.třída prolongace**

**2.třída nově**

**1. třída nově**

**svaz. nově**

Jméno.....

Příjmení.....

Bydliště.....

Telefon..... E-mail.....

ZKO.....

číslo čl. průkazu.....

**Potvrzuji, že výkon funkce figuranta není na překážku mého zdravotního stavu viz příloha lékařského potvrzení.**

**Datum a podpis frekventanta** .....

Potvrzení organizace ( razítko, podpis ).....