

### KARTA ZGŁOSZENIA

--	--

Nazwa placówki (pieczętka)

Data

Ilość osób (maks. 30 osób)		Oznaczenie grupy (klasa, nr itp.)	
----------------------------	--	--------------------------------------	--

Imię i nazwisko opiekuna (opiekunów)	
Termin wizyty (data, godzina)	
Telefon kontaktowy do opiekuna grupy	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii oraz upublicznianie jej w związku z zajęciami na sali edukacyjnej Ognik*	Data i czytelny podpis opiekuna/opiekunów
Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującą wersją skróconą standardów ochrony małoletnich w Komendy Powiatowej PSP w Pleszewie*	Data i czytelny podpis opiekuna/opiekunów
Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję „Regulamin Salki Edukacyjnej Ognik”*	Data i czytelny podpis opiekuna/opiekunów
Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie i obiektach Komendy Powiatowej PSP w Pleszewie**	Data i czytelny podpis instruktora

\* Pole obowiązkowe

\*\* Wypełnia strażak instruktor Komendy Powiatowej PSP w Pleszewie

**LISTA OBECNOŚCI**

Uczestnicy zajęć w sali edukacyjnej Ognik”

w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Pleszewie,

przewidzianych w dniu ..... godz. ....

Nazwa placówki .....

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

.....  
Data i podpis opiekuna