

Karta Zgłoszenia

Na zajęcia w Sali Edukacyjnej

W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kętrzynie

Nazwa placówki (pieczętka)			

Ilość osób (max 25 osób)		Przedział wiekowy grupy	
Ilość opiekunów			

Imię, nazwisko opiekuna (opiekunów)	
-------------------------------------	--

Termin wizyty (data i godzina)	
--------------------------------	--

Telefon kontaktowy do opiekuna grupy	
--------------------------------------	--

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w Sali Edukacyjnej.	Data i czytelny podpis opiekuna
---	---------------------------------

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w Sali Edukacyjnej i ich publikację na stronach internetowych Państwowej Straży Pożarnej.	Data i czytelny podpis opiekuna
---	---------------------------------

Oświadczam, iż zapoznałam/łem się oraz akceptuję regulamin korzystania z Sali Edukacyjnej i zobowiązuję się do jego przestrzegania	Data i czytelny podpis opiekuna
--	---------------------------------