

KARTA ZGŁOSZENIA

Nazwa placówki (pieczętka)	Data

Ilość osób (maks. 25 osób)		Przedział wiekowy grupy	
-------------------------------	--	-------------------------	--

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

Termin wizyty (data, godzina)	
----------------------------------	--

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w sali edukacyjnej „OGNIK”	Data i czytelny podpis opiekuna
--	---------------------------------

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wykonanych fotografii na stronie internetowej Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Białymstoku	Data i czytelny podpis opiekuna
---	---------------------------------

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Sali Edukacyjnej „OGNIK”. *	Data i czytelny podpis opiekuna
--	---------------------------------

Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie JRG Nr 4 Komendy Miejskiej PSP w Białymstoku*	Data i czytelny podpis opiekuna
---	---------------------------------

*Wypełnia Instruktor Sali Edukacyjnej