**Lista uczestników**   
/do wypełnienia i przesłania najpóźniej na 3 dni przed planowanym terminem zajęć/

Uczestnicy zajęć w Zespole Sal Bezpieczeństwa Przeciwpożarowego   
do Edukacji Najmłodszych  
Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kartuzach,  
w dniu ........................... godz: ...........................   
Nazwa placówki ................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko dziecka |
| 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 |  |

……………………………………………………………

*Data i podpis opiekuna*