**KARTA ZGŁOSZENIA WIZYTY NA SALĘ EDUKACYJNĄ „OGNIK”**

**W KOMENDZIE POWIATOWEJ PSP W LUBLIŃCU**

Nazwa placówki\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ilość osób\* |  | Przedział wiekowy grupy\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Termin wizyty ( data, godzina)\* |  |
| Imię i nazwisko opiekuna grupy\* |  |
| Telefon kontaktowy do opiekuna grupy\* |  |
| Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Sali Edukacyjnej „Ognik” i Standardami Ochrony Małoletnich w Komendzie Powiatowej PSP w Lublińcu oraz akceptują ich treść \* |  |
| Oświadczam, że placówka posiada zgodę rodziców na wykonywanie fotografii dzieci uczestniczących w zajęciach oraz publikacje wykonywanych fotografii na stronie internetowej Komendy Powiatowej PSP w Lublińcu oraz profilach społecznościowych FB, Twitter\* | Data i czytelny podpis opiekuna |
| Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP oraz Standardami Ochrony Małoletnich w Komendzie Powiatowej PSP w Lublińcu\*\* | Data i czytelny podpis instruktora |
| Uwagi: |  |

\*pola obowiązkowe

\*\* wypełnia strażak instruktor KP PSP w Lublińcu