**Karta zgłoszenia**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nazwa placówki (pieczątka) | 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 ścieżce edukacyjnej z zakresu ochrony przeciwpożarowej**\*** | *Data i czytelny podpis opiekuna* |  |
|  |  | |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikacje wykonanych fotografii na stronie internetowej  Komendy Państwowej Straży Pożarnej w Krośnie**\*** | *Data i czytelny podpis opiekuna* |  |
|  |  | |
| Oświadczam, że zapoznałem się  i akceptuję Regulamin Sali Edukacyjnej z zakresu ochrony przeciwpożarowej**\*** | *Data i czytelny podpis opiekuna* |  |
|  |  |
| Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie i obiektach Komendy Miejskiej PSP w Krośnie**\*\*** | *Data i czytelny podpis Instruktora* |

\*Pole obowiązkowe

\*\*Wypełnia strażak instruktor KM PSP w Krośnie