

Karta zgłoszenia – Chojnów

Nazwa placówki (pieczętka)	Data

Ilość dzieci (maksymalnie 20 dzieci)		Przedział wiekowy grupy	
---	--	-------------------------	--

Imię, nazwisko opiekuna, opiekunów	

Proponowany termin wizyty	
---------------------------	--

Telefon kontaktowy	
--------------------	--

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w ścieżce edukacyjnej.	<i>Czytelny podpis</i>
--	------------------------

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wykonanych fotografii na stronie internetowej Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Legnicy	<i>Czytelny podpis</i>
---	------------------------

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Ścieżki Edukacyjnej „OGNIK”	<i>Czytelny podpis</i>
---	------------------------

Uzgodniony termin wizyty *	
----------------------------	--

Komórka organizacyjna Komendy *

Osoba odpowiedzialna *	
------------------------	--

- * Wypełnia KM PSP w Legnicy