

KARTA ZGŁOSZENIA

Nazwa placówki /pieczęćka/	Data

Ilość osób /max. 25/	
-------------------------	--

Przedział wiekowy grupy	
----------------------------	--

Imię i nazwisko opiekuna /opiekunów/	
--------------------------------------	--

Termin wizyty /data, godzina/	
-------------------------------	--

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach na sali edukacyjnej „OGNIK”. /data i czytelny podpis opiekuna/
--	--

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Sali Edukacyjnej „OGNK”. /data i czytelny podpis opiekuna/
---	--

Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie JRG nr 5 w Łapach Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Białymstoku.* /data i czytelny podpis opiekuna/
--	--

*Wypełnia Instruktor Sali Edukacyjnej.