

**ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ  
W SZKOLENIU PODSTAWOWYM STRAŻAKÓW RATOWNIKÓW  
OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (*imię i nazwisko dziecka*) .....  
..... zamieszkałego .....  
..... w części teoretycznej i praktycznej (w tym test  
w komorze dymowej) szkolenia podstawowego strażaków ratowników Ochotniczych  
Straży Pożarnych odbywającego się w terminie od ..... do .....

Oświadczam, że jestem świadomy/a, że ponoszę z tego tytułu pełną  
odpowiedzialność.

1. Informuję, iż zapoznałem/am się z „Program szkolenia podstawowego strażaków ratowników ochotniczych straży pożarnych”.
2. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w szkoleniu.
3. W razie wypadku podczas szkolenia wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej lub leczenie ambulatoryjne.

Jednocześnie wskazuję numery telefonów kontaktowych rodziców / opiekunów  
prawnych do pilnego kontaktu.

.....  
.....

Miejsce i data

....., .....

Czytelne podpisy  
rodziców / opiekunów prawnych

.....

.....