

**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 akceptuję ich treść *	
Oświadczam, że placówka posiada zgodę rodziców na wykonywanie fotografii dzieci uczestniczących w zajęciach oraz publikację 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