

### Karta zgłoszenia

|                            |      |
|----------------------------|------|
|                            |      |
| Nazwa placówki (pieczętka) | Data |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Ilość osób<br>(maks. 25 osób) |  |
|-------------------------------|--|

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

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Imię, nazwisko opiekuna, (opiekunów) |  |
|--------------------------------------|--|

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Termin wizyty<br>(data, godzina) |  |
|----------------------------------|--|

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

|  |  |
|--|--|
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w sali edukacyjnej „OGNIK” | <i>Data i czytelny podpis opiekuna</i> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wykonanych fotografii na stronie internetowej Komendy Państwowej Straży Pożarnej w Limanowej. | <i>Data i czytelny podpis opiekuna</i> |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Sali edukacyjnej „OGNIK”. * | <i>Data i czytelny podpis opiekuna</i> |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie i obiektach Komendy Powiatowej PSP w Limanowej** | <i>Data i czytelny podpis opiekuna</i> |
|--|--|