**Karta zgłoszenia**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nazwa placówki ( pieczątka) | Data |
|  |  |
| Ilość osób w grupie |  |  | Przedział wiekowy grupy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna (opiekunów)Telefon kontaktowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proponowany termin wizyty (do uzgodnienia)(data, godzina) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Sali edukacyjnej ,, OGNIK”\* | Data i czytelny podpis opiekuna |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w KP PSP w Ciechanowie\* | Data i czytelny podpis opiekuna |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach oraz ich publikację na stronie internetowej jednostki | Data i czytelny podpis opiekuna |

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie i obiektach Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej Ciechanowie\*\* | Data i czytelny podpis instruktora |

\*zgody obowiązkowe

\*\*wypełnia osoba prowadząca zajęcia