*Załącznik nr 1*

........................................................

 (Miejscowość, data)

......................................................

 (Pieczęć jednostki kierującej)

**Komendant Powiatowy**

**PSP w Ostródzie**

**KARTA SKIEROWANIA**

**OSÓB SPOZA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

**NA TOR MORĄGTRAP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Imię i Nazwisko** | **Wiek**  | **Jednostka** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

Oświadczam, że sprzęt ochrony układu oddechowego oraz środki ochrony indywidualnej posiadają wymagane dopuszczenia do użytkowania. Skierowane osoby zostały wyposażone w sprawną maskę i aparat powietrzny.

Potwierdzam że kierowani posiadają zaświadczenia lekarskiego pozwalającego na bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.

Potwierdzam że kierowani posiadają zaświadczenia (świadectwa) o ukończeniu szkolenia podstawowego strażaków ratowników OSP.

...................................................................................

 (Podpis i pieczęć osoby kierującej na test)

*Wypełnioną kartę skierowania należy dostarczyć osobiście do KP PSP w Ostródzie lub JRG Ostróda/Morąg.*

*Można wysłać skan karty skierowania na adres:* ***sekretariat@kppsp.ostroda.pl***

*Oryginał karty należy bezwzględnie dostarczyć przed przystąpieniem do ćwiczeń*