

II Warsztaty Szkoleniowe Powiatu Wielickiego

Formularz zgłoszeniowy

Zgłaszam udział jednostki OSP:

.....

(wpisać jednostkę OSP)

w „II Warsztatach Szkoleniowych Powiatu Wielickiego”, które odbędą się 05.10.2024 r.

L.p.	Imię	Nazwisko

Oświadczam, że kierowane osoby posiadają:

- a) zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- b) zaświadczenie potwierdzające ukończenie co najmniej szkolenia podstawowego dla strażaków ratowników OSP lub równorzędnego,
- c) ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

/miejsowość, data/

/pieczęć podpis Naczelnika OSP/