

**Karta zgłoszenia grupy do przeprowadzenia zajęć w Sali Edukacyjnej „Ognik”  
Komendy Powiatowej PSP w Bytowie zlokalizowanej  
w Jednostce Ratowniczo – Gaśniczej Nr 1 przy ul. Gen. Józefa Wybickiego 9 w Bytowie  
/do wypełnienia i przesłania najpóźniej na 3 dni przed planowanym terminem zajęć/**

Nazwa i adres placówki (pieczęć)	Data:
Planowana termin wizyty (data i godzina):	
Ilość osób (max. 20):	
Wiek dzieci – klasa:	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w Sali edukacyjnej „OGNIK” *	Data i czytelny podpis opiekuna
Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wykonanych fotografii na stronie internetowej Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Bytowie.*	Data i czytelny podpis opiekuna
Nazwisko i tel. kontaktowy do opiekuna grupy:	
Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję REGULAMIN SALI EDUKACYJNEJ „OGNIK” przy Jednostce Ratowniczo - Gaśniczej Nr 1 w Bytowie	Data i czytelny podpis opiekuna
Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie i obiektach Komendy Powiatowej PSP w Bytowie**	Data i czytelny podpis Instruktora

\* Pole obowiązkowe

\*\* Wypełnia strażak Instruktor KP  
PSP w Bytowie

.....  
podpis zgłaszającego

### Lista uczestników

/do wypełnienia i przesłania najpóźniej na 3 dni przed planowanym terminem zajęć/  
Uczestnicy zajęć w Sali Edukacyjnej „Ognik”

Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Bytowie, zlokalizowanej  
w Jednostce Ratowniczo - Gaśniczej Nr 1 przy ul. Gen. Józefa Wybickiego 9 w Bytowie  
w dniu ..... godz: .....

Szkoła / inne.....  
klasa .....

L.p.	Imię i nazwisko
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

.....  
Data i podpis opiekuna