Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 2/2024

Komendanta Powiatowego PSP

w Pleszewie

**KARTA ZGŁOSZENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Nazwa placówki (pieczątka) Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ilość osób (maks. 30 osób) |  | Oznaczenie grupy  (klasa, nr itp.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna (opiekunów) |  |
| Termin wizyty (data, godzina) |  |
| Telefon kontaktowy do opiekuna grupy |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na  wykonywanie fotografii osób  uczestniczących w zajęciach na sali edukacyjnej Ognik\* | Data i czytelny podpis opiekuna/opiekunów |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na  publikację wykonywanych fotografii  na stronie internetowej Komendy  Powiatowej PSP w Pleszewie\* | Data i czytelny podpis opiekuna/opiekunów |
| Oświadczam, że zapoznałem się i  akceptuję Regulamin Ścieżki  Edukacyjnej Ognik\* | Data i czytelny podpis opiekuna/opiekunów |
| Potwierdzam zapoznanie grupy  dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z  obowiązującymi zasadami BHP na terenie  i obiektach Komendy Powiatowej  PSP w Pleszewie\*\* | Data i czytelny podpis instruktora |

\* Pole obowiązkowe

\*\* Wypełnia strażak instruktor Komendy Powiatowej PSP w Pleszewie

**LISTA OBECNOŚCI**

Uczestnicy zajęć w sali edukacyjnej „Ognik”

w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Pleszewie,

przewidzianych w dniu ……………….. godz. ………..

Nazwa placówki …………………….……………….…………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |
| **10** |  |
| **11** |  |
| **12** |  |
| **13** |  |
| **14** |  |
| **15** |  |
| **16** |  |
| **17** |  |
| **18** |  |
| **19** |  |
| **20** |  |
| **21** |  |
| **22** |  |
| **23** |  |
| **24** |  |
| **25** |  |
| **26** |  |
| **27** |  |
| **28** |  |
| **29** |  |
| **30** |  |

………………………………………...

Data i podpis opiekuna