Załącznik Nr 1

do Regulaminu Sali edukacyjnej „Ognik”

w KP PSP w Grajewie

**KARTA ZGŁOSZENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | |
| Nazwa placówki (pieczątka) | | | | | Data | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Ilość osób  (maks. 25) |  | | |  | Przedział  wiekowy grupy | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Imię i nazwisko opiekuna /opiekunów | | | | |  | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną RODO (znajdującą się na stronie www) dotyczącą zasad przetwarzania moich danych osobowych. | | | | | ……………………………………………………….…..…………..  (data i czytelne podpisy **wszystkich opiekunów**) | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Termin wizyty (data, godzina) | | | |  | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Telefon kontaktowy do opiekuna grupy | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | |
| Tematyka zajęć:  **(*opisać lub podać temat)*** | | Bezpieczny DOM | | |  | | | |
| Bezpiecznie NA DWORZE | | |
| Praca strażaka | | |
| Pierwsza pomoc medyczna | | |
| Inna – proszę opisać | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w Sali edukacyjnej „Ognik” oraz ich publikację przez:  Komendę Powiatową PSP w Grajewie,  Komendę Wojewódzką PSP w Białymstoku oraz  Komendę Główną PSP w Warszawie. | | | | | ……………………………………………………………………..  (data i czytelny podpis **opiekuna**) | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem korzystania z Sali edukacyjnej „Ognik” i zobowiązuję się do jego przestrzegania. | | | | | ……………………………………………………………………..  (data i czytelny podpis **opiekuna**) | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Grajewie. (**WYPEŁNIA INSTRUKTOR**) | | | | | ……………………………………………………………………..  (data i czytelny podpis **INSTRUKTORA**) | | | |