

KARTA ZGŁOSZENIA

Nazwa placówki (pieczętka)*	Data*

Ilość osób (wraz z opiekunami)*		Ilość osób według przedziału wiekowego*	3-14 lat	
			15-18 lat	
			19-59 lat	
			powyżej 60 lat	

Imię i nazwisko opiekuna (opiekunów)*	
Termin wizyty (data, godzina)*	
Telefon kontaktowy do opiekuna grupy*	
Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Sali Edukacyjnej Ognik*	<i>Data i czytelny podpis/y opiekuna/opiekunów</i>

Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie i obiektach Komendy Powiatowej PSP w Kłodzku**	<i>Data i czytelny podpis instruktora</i>
--	---

* Pole obowiązkowe

** Wypełnia strażak instruktor KP PSP w Kłodzku