……….……………………….., dnia roku

ZGODA

**na udział osoby nieletniej**

**w Szkoleniu podstawowym strażaka ratownika OSP**

My niżej podpisani ………………………….

(rodzice/opiekunowie prawni\*)

oświadczamy, że wyrażamy zgodę na udział mojego syna/mojej córki:\*……………………………………..………………………..…….…., w zajęciach teoretycznych i praktycznych w ramach *Szkolenia Podstawowego Strażaków Ratowników OSP*  z wyłączeniem czynności i prac, o których mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudnienia przy niektórych z tych prac (Dz. U. 2016 poz. 1509). Zajęcia będą miały miejsce na terenie Komendy Powiatowej PSP w Sanoku w okresie od **…………………………………….**
do **…………………………………………….** Zaliczenie testu w komorze dymowej dla osoby niepełnoletniej będzie odbywało się jedynie w formie pokazu i instruktażu stanowiskowego w Komendzie Miejskiej PSP w Krośnie.

Dane kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych\*:

nr tel. …………………………………….…………..

 nr tel. …………………………………….…………..

………………………………………………………

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych\*)

\*niepotrzebne skreślić

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Ja niżej podpisany(a) ………………………….

(imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika szkolenia\*)

wyrażam zgodę na udział w Szkoleniu Podstawowym Strażaków Ratowników OSP w okresie

od ………………………………………. do …………………………………………..

………………………………………………………

 (podpis niepełnoletniego uczestnika szkolenia)