

Ewidencja uczestników ćwiczeń w trenażerze

Nr kolejny ćwiczeń	
Nazwa grupy ćwiczącej	
Data przeprowadzonych ćwiczeń	
Godzina rozpoczęcia ćwiczeń	
Godzina zakończenia ćwiczeń	
Osoba/y odpowiedzialna/e za zabezpieczenie medyczne	

Wykaz instruktorów biorących udział w ćwiczeniu:

1	Kierownik ćwiczeń	3	Kierowca
2	Instruktor	4	Instruktor

Lp.	Oświadczam, że zostałem/-am zapoznany/a z Zasadami BHP oraz instrukcją bezpieczeństwa podczas organizacji ćwiczeń w trenażerze , zgadzam się z nimi i zobowiązuję się ich przestrzegać, mój stan psychofizyczny pozwala mi na udział w ćwiczeniach.			Potwierdzenie udziału w ćwiczeniu
	Nazwisko	Imię	Podpis	Podpis kierownika ćwiczeń
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				