**KARTA ZGŁOSZENIA**

Na zajęcia w Pożarniczej Ścieżce Edukacyjnej

w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Szczytnie

|  |
| --- |
|  |
| Nazwa placówki oświatowej (pieczątka szkoły/przedszkola/innej placówki) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ilość osób  (max 26 osób) |  | Przedział wiekowy grupy |  |
| Ilość opiekunów |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna/ów grupy | 1.  2.  3.  4. |

|  |  |
| --- | --- |
| Termin wizyty (data i godzina) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon kontaktowy do opiekuna grupy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam iż wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w Pożarniczej Ścieżce Edukacyjnej i ich ewentualną publikację na stronach internetowych Państwowej Straży Pożarnej | Data i czytelny podpis opiekuna |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, iż zapoznałam/em się oraz akceptuję regulamin korzystania z Pożarniczej Ścieżki Edukacyjnej i zobowiązuję się do jego przestrzegania | Data i czytelny podpis opiekuna |