Załącznik nr 1

**Karta zgłoszenia grupy do przeprowadzenia zajęć w Sali edukacyjnej
Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nazwa placówki (pieczątka)** | **Data zgłoszenia** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób****(maks. 24 dzieci):** |  | **Klasa****(wiek dzieci)** |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna/ów grupy:** |  |
| **Numer kontaktowy opiekuna grupy:** |  |
| **Preferowany termin wizyty(data, godzina):** |  |

**Obowiązkowe oświadczenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zapoznałam/em się z regulaminemSali edukacyjnej Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu i zobowiązuję się do jego przestrzegania. | *Data i czytelny podpis opiekuna* |
| Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci lub młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującym regulaminem Sali edukacyjnej Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu. | *Data i czytelny podpis opiekuna* |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na fotografowanie osób uczestniczących w zajęciach w Sali edukacyjneji publikowanie zdjęć na stronie internetowej Komendy Miejskiej PaństwowejStraży Pożarnej w Kaliszu. | *Data i czytelny podpis opiekuna* |