**Karta zgłoszenia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ilośc osób\* (maks. 25 osób) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Przedział wiekowy grupy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, nazwisko opiekuna, (opiekunów) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Termin wizyty\* (data, godzina) |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w Sali Edukacyjnej „OGNIK” | Data i czytelny podpis opiekuna |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wykonanych fotografii na stronie internetowej Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Turku | Data i czytelny podpis opiekuna |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Sali Edukacyjnej „OGNIK” | Data i czytelny podpis opiekuna |

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie i obiektach Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Turku \* | Data i czytelny podpis strażaka –instruktora |

\* Wypełnia strażak –instruktor w Sali Edukacyjnej