

# Karta Zgłoszenia

na zajęcia w Sali Edukacyjnej

w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Węgorzewie

Nazwa placówki (pieczętka)

Ilość osób (max 25 osób)		Przedział wiekowy grupy	
Ilość opiekunów			

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

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

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w sali edukacyjnej.	Data i czytelny podpis opiekuna
---	---------------------------------

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii osób uczestniczących w zajęciach w sali edukacyjnej i ich publikację na stronach internetowych Państwowej Straży Pożarnej.	Data i czytelny podpis opiekuna
---	---------------------------------

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin sali edukacyjnej	Data i czytelny podpis opiekuna
---	---------------------------------