**I Warsztaty Szkoleniowe Powiatu Wielickiego**

Formularz zgłoszeniowy

Zgłaszam udział jednostki OSP:

…………………………………………………………………………………………………

(wpisać jednostkę OSP)  
w „I Warsztatach Szkoleniowych Powiatu Wielickiego”, które odbędą się 08.10.2022 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię | Nazwisko |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

Oświadczam, że kierowane osoby posiadają:

c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,

d) zaświadczenie potwierdzające ukończenie co najmniej szkolenia podstawowego dla strażaków ratowników OSP lub równorzędnego,

e) ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

………………………………….. …………………………………………………..

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis Naczelnika OSP/