Załącznik Nr 1

do Regulaminu Sali Edukacyjnej „Ognik”

w KP PSP w Ostródzie



**KARTA ZGŁOSZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nazwa placówki (pieczątka) | Data |
|  |  |  |  |  |  |
| Ilość osób(maks. 30) |  |  | Przedział wiekowy grupy |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Imię i nazwisko opiekuna /opiekunów |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną RODO (znajdującą się na stronie www) dotyczącą zasad przetwarzania moich danych osobowych. | ……………………………………………………….…..…………..(data i czytelne podpisy wszystkich opiekunów) |
|  |  |  |  |  |  |
| Termin wizyty (data, godzina) |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy do opiekuna grupy |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonanie fotografii (grupowych) osób uczestniczących w zajęciach w Sali Edukacyjnej „Ognik” oraz ich publikację przez: Komendę Powiatową PSP w Ostródzie oraz jednostki nadrzędne, w związku z popularyzacją zagadnień ochrony przeciwpożarowej w ramach tzw. prewencji społecznej zgodnie z art. 1 pkt.1 ustawy z 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej. | ……………………………………………………………………..(data i czytelny podpis opiekuna) |
|  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem korzystania z Sali edukacyjnej „Ognik” i zobowiązuję się do jego przestrzegania. | ……………………………………………………………………..(data i czytelny podpis opiekuna) |
|  |  |  |  |  |  |
| Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Ostródzie. (WYPEŁNIA INSTRUKTOR) | ……………………………………………………………………..(data i czytelny podpis INSTRUKTORA) |