**KARTA ZGŁOSZENIA**   
do wypełnienia i przesłania najpóźniej na 3 dni przed planowanym terminem zajęć

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ilość osób  (maks. 25) |  | Oznaczenie grupy  (klasa, nr itp.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna (opiekunów)\* |  |
| Termin wizyty (data, godzina)\* |  |
| Telefon kontaktowy do opiekuna grupy\* |  |
| Oświadczam, że posiadam zgodę rodziców na wykonywanie fotografii dzieci i młodzieży, uczestniczących w zajęciach oraz publikację wykonanych fotografii na stronie internetowej Komendy Powiatowej PSP w Kartuzach\* | *Data i czytelny podpis opiekuna* |
| Oświadczam, że zapoznałem/-am się  i akceptuję Regulamin Zespołu Sal Bezpieczeństwa Przeciwpożarowego do Edukacji Najmłodszych\* | *Data i czytelny podpis opiekuna* |
| Potwierdzam zapoznanie grupy  dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów  z obowiązującymi zasadami BHP na terenie Komendy Powiatowej PSP  w Kartuzach\*\* | *Data i czytelny podpis instruktora* |

\*pola obowiązkowe   
\*\* wypełnia strażak instruktor KP PSP w Kartuzach   
  
Kartę należy wysłać e-mailem na adres sekretariat.kartuzy@straz.gda.pl.