



Karta zgłoszenia

Nazwa placówki (pieczętka)	Data

Ilość 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 „ISKIERKA”	<i>Data i czytelny podpis opiekuna</i>
---	--

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wykonanych fotografii na stronie internetowej Komenda Państwowej Straży Pożarnej w Legionowie	<i>Data i czytelny podpis opiekuna</i>
--	--

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Sali Edukacyjnej „ISKIERKA” *	<i>Data i czytelny podpis opiekuna</i>
---	--

Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie i obiektach Komendy Powiatowej PSP Legionowo **	<i>Data i czytelny podpis Instruktora</i>
---	---

***Pole obowiązkowe**

****Wypełnia strażak instruktor KP PSP Legionowo**