

**KARTA ZGŁOSZENIA SALA „OGNIK”**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nazwa placówki (pieczątka) | Data |
|  |  |
| Ilość osób w grupie |  |
| Przedział wiekowy grupy (klasa) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna (opiekunów)Telefon kontaktowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ustalony termin wizyty(data, godzina) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że szkoła/przedszkole:*posiada / nie posiada\*\**zgodę/y rodziców na wykonywania fotografii dzieci uczestniczących w zajęciach oraz publikację wykonywanych fotografii na stronie internetowej i mediach społecznościowych Komendy Powiatowej PSP w Puławach\* | Data i czytelny podpis opiekuna |
| Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Sali Edukacyjnej „OGNIK” \* | Data i czytelny podpis opiekuna |
| Potwierdzam zapoznanie grupy dzieci/młodzieży oraz ich opiekunów z obowiązującymi zasadami BHP na terenie i obiektach Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Puławach \*\* | Data i czytelny podpis Instruktora |

**\*Pole obowiązkowe**

**\*\*Wypełnia strażak / Instruktor KP PSP w Puławach.**