Załącznik nr 1

**KARTA ZGŁOSZENIA**

(do wypełnienia i przesłania **najpóźniej na 3 dni przed** planowanym terminem zajęć)

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna (opiekunów)\* |  |
| Ustalony termin wizyty (data, godzina)\* |  |
| Telefon kontaktowy do opiekuna\* |  |
| Oświadczam, że szkoła:*posiada / nie posiada\*\**zgodę/y rodziców na wykonywania fotografii dzieci uczestniczących w zajęciach oraz publikację wykonywanych fotografii na stronie internetowej Komendy Powiatowej PSP w Świdniku\* | Data i czytelny podpis/y opiekuna/opiekunów |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Sali Edukacyjnej | Data i czytelny podpis/y opiekuna/opiekunów |

\* - pola obowiązkowe

\*\* - niepotrzebne skreślić