|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer protokołu (wypełnia OSP) | **Data przeprowadzonych zajęć:** | Dzień - Miesiąc - Rok |
| **Nazwa OSP** |  |
| **Ulica** |  | **Numer** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
| **Gmina** |  | **Powiat** |  | **Województwo** |  |
| **Telefon OSP** |  | **Faks** |  |
| **E-mail OSP** |  |
| **www OSP** |  |
| **FB OSP** |  |
| **Szkoław której prowadzone były zajęcia** |
| **Nazwa szkoły** |  |
| **Ulica** |  | **Numer** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
| **Gmina** |  | **Powiat** |  | **Województwo** |  |
| **Telefon**  |  | **Faks** |  |
| **E-mail**  |  |
| **www**  |  |
| **FB** |  |
| **Liczba przeszkolonych uczniów** | **przedszkolekl. 0** | **kl. I-III** | **kl. IV-VIII** | **Liczba zajęć (godzin lekcyjnych)** | **przedszkolekl. 0** | **kl. I-III** | **kl. IV-VIII** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Informacje dodatkowe:** |  |

|  |
| --- |
| **Strażacyprowadzący szkolenie** |
| **Imię i nazwisko** |  | **Funkcja** |  |
| **E-mail** |  | **Telefon** |  |
|  |
| **Imię i nazwisko** |  | **Funkcja** |  |
| **E-mail** |  | **Telefon** |  |
|  |
| **Imię i nazwisko** |  | **Funkcja** |  |
| **E-mail** |  | **Telefon** |  |
|  |
| **Imię i nazwisko** |  | **Funkcja** |  |
| **E-mail** |  | **Telefon** |  |
| **Notatki:** |
| Podpis nauczyciela / opiekuna / dyrektora szkoły |  |
| **Pieczęć szkoły** |  |

Dane osobowe podane w formularzu będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.) przez Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej z siedzibą w Warszawie, ul. Oboźna 1 wyłącznie w celu realizacji Programu Edukacyjnego "Ratujemy i Uczymy Ratować" (przede wszystkim w celach kontaktowych z osobami zgłoszonymi do Programu oraz ewidencji osób przeszkolonych). Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w formularzu danych w powyższych celach.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podpis
Prezesa / Naczelnika OSP**