



I Manewry Ratownicze Powiatu Wielickiego

Formularz zgłoszeniowy

Zgłaszam udział OSP w Manewrach Powiatowych, które odbędą się 13 września 2014r.

Imię i Nazwisko uczestnika:

data urodzenia:

1.

2.

3.

4.

5.

Osoba towarzysząca:

6.

Oświadczam, że żaden z członków zespołu **nie posiada** wykształcenia medycznego (lekarz, pielęgniarz, pielęgniarzka, ratownik medyczny) jak również **nie jest** studentem, czy słuchaczem na kierunku pozwalającym uzyskać w/w wykształcenie medyczne.

Podpis oraz pieczęć przełożonego zgłaszającego zespół na manewry