**WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH  
 W NADLEŚNICTWIE ZAWADZKIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu składającego wniosek |  | | | |
| Adres składającego wniosek |  | | | |
| Forma organizacyjno-prawna podmiotu | Zgłaszający / Zamawiający \* | | | |
| Imięi nazwisko opiekuna  Grupy, nr. tel |  | | | |
| Data spotkania ustalona wcześniej z nadleśnictwem |  | Proponowane godziny spotkania od-do |  | |
| Miejsce spotkania, np. Nadleśnictwo, szkółka leśna |  | | | |
| Poziom kształcenia  (klasa /wiek) |  | Osoby  niepełnosprawne  TAK / NIE | |  |
| Liczba uczestników |  | Liczba opiekunów | |  |
| Ognisko TAK / NIE |  | Czy uczestnicy byli wcześniej na zajęciach Nadleśnictwie? | |  |
| Inne uwagi  organizacyjne  (np. temat zajęć itp.) |  | | | |
| Wyrażam/ nie wyrażam \* zgody na publikację zdjęć wykonanych uczestnikom zajęć w CEPL Nadleśnictwa  Zawadzkie na stronie internetowej , profilu społecznościowym Facebook Nadleśnictwa Zawadzkie oraz innych  publikacjach i prezentacjach sporządzanych przez Nadleśnictwo.  Data i podpis   Dyrektora placówki:…………………………………………………………… | | | | |

\*-niepotrzebne skreślić

**Do obowiązków zgłaszającego należy:**

1. Zapewnienie odpowiedniej i skutecznej opieki nad uczestnikami.
2. Zapoznanie uczestników oraz opiekunów o wystąpieniu możliwych zagrożeń, które mogą wystąpić podczas zajęć ( np. ukąszenia owadów, kleszcze, pyłki, zadrapania, spadające gałęzie) oraz rozpoznanie, czy wśród uczestników nie ma przypadków schorzeń uniemożliwiających udział w zajęciach (np. alergie).
3. Zaopatrzenie się w apteczkę pierwszej pomocy.
4. Zadbanie o odpowiedni strój terenowy ( np. zakryte obuwie, nakrycie głowy itp.).

Nadleśnictwo informuje, iż zapewnia jedynie rozpalenie ogniska w wyznaczonym miejscu ( opał), sprawy związane z wyżywieniem ( prowiant, napoje, tacki, sztućce, kubki itp.)pozostają w gestii zgłaszającego/organizatora.   
Zgłaszający przyjmuje powyższe do wiadomości i stosowania. Jednocześnie potwierdza, że ponosi pełną i wyłączną odpowiedzialność za bezpieczeństwo uczestników zajęć.

Podpis zgłaszającego i pieczątka placówki:

…………………………………………………………………..