**Załącznik Nr 2**

**LISTA OBECNOŚCI**
/do wypełnienia i przesłania najpóźniej na 3 dni przed planowanym terminem zajęć/

Uczestnicy zajęć w Sali Edukacyjnej „Ognik”

w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Krasnymstawie,
przewidzianych w dniu……………….. godz. …………………..
Szkoła /inne/ …………………………………………klasa …………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |
| **10** |  |
| **11** |  |
| **12** |  |
| **13** |  |
| **14** |  |
| **15** |  |
| **16** |  |
| **17** |  |
| **18** |  |
| **19** |  |
| **20** |  |
| **21** |  |
| **22** |  |
| **23** |  |
| **24** |  |
| **25** |  |
| **26** |  |
| **27** |  |
| **28** |  |
| **29** |  |
| **30** |  |

…………………………………

Data i podpis opiekuna