



ZGŁOSZENIE

kursu pierwszej pomocy przedmedycznej

Zgłaszam zamiar przeprowadzenia kursu pierwszej pomocy przedmedycznej przez uprawnionych instruktorów Maltańskiej Służby Medycznej. Oświadczam, że kurs będzie przeprowadzony zgodnie z regulaminem kursów i przyjętymi ustaleniami.

Dla kogo:

[jaka grupa np. harcerze, szkoła, niezorganizowani]

Miejscowość:

Miejsce: *[np. w szkole]*

Liczba uczestników:

Przewidywane terminy przeprowadzenia kursu

1. spotkanie:

[data]

o godz.

[dzień tygodnia]

2. spotkanie:

[data]

o godz.

3. spotkanie:

[data]

o godz.

Egzamin:

[data]

o godz.

Instruktorzy prowadzący kurs:

[imiona i nazwiska]

[nr legitymacji instruktora]

1.

2.

3.

Praktykanci:

[imiona i nazwiska]

4.

5.

Uwagi własne

Przyjęcie zgłoszenia:

[miejscowość, data]

[podpis instruktora]

[data i podpis]