***Załącznik nr 1*** *do Załącznika do Zarządzenia*

*nr 19/2020 Nadleśniczego Nadleśnictwa Dojlidy*

*z dna 22.05.2020r.*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**na zajęcia z edukacji leśnej w Nadleśnictwie Dojlidy**

**Białystok, Al. Tysiąclecia P.P. 75, tel. 85 743 68 75**

**e-mail: dojlidy@bialystok.lasy.gov.pl**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Placówka oświatowa**  (nazwa szkoły, przedszkola) |  | | | |
| **Adres** |  | | | |
| **Imię i nazwisko**  **osoby zgłaszającej** |  | | | |
| **Kontakt do zgłaszającego**  (nr telefonu, e-mail) |  | | | |
| **Data spotkania** |  | **Proponowane godziny spotkania** (od – do) | |  |
| **Miejsce spotkania**  (np. siedziba Nadleśnictwa, ścieżka, szkółka leśna, inne) |  | | | |
| **Poziom kształcenia**  (klasa, wiek) |  | | | |
| **Liczba uczestników** |  | **Liczba opiekunów** | |  |
| **Osoby niepełnosprawne**  (TAK/NIE) |  | **Czy zajęcia odbędą się niezależnie od pogody?** | |  |
| **Tematyka zajęć** |  | | | |
| **Organizacja ogniska po zajęciach?** (TAK/NIE) |  | | | |
| **Uwagi** |  | | | |
| **Do obowiązków opiekunów należy:**   1. Zapewnienie odpowiedniej opieki nad uczestnikami spotkania. 2. Aktywne uczestnictwo w zajęciach. 3. Poinformowanie uczestników o wystąpieniu możliwych zagrożeń (np. ukąszenia, zadrapania, kleszcze, pyłki). 4. Ustalenie, czy wśród uczestników nie występują przypadki schorzeń, które uniemożliwiają wzięcie udziału w zajęciach (np. alergie). 5. Zaopatrzenie się w apteczkę pierwszej pomocy. 6. Zadbanie o odpowiedni strój terenowy (nakrycie wierzchnie, obuwie).   **Podpis opiekuna grupy** (jest równoznaczny z zapoznaniem się i akceptacją ww. obowiązków opiekunów grupy)    **……………………….……………………….......**  **UWAGA:**  Wysłanie zgłoszenia nie jest równoznaczne z rezerwacją terminu zajęć.  Preferowana liczba uczestników zajęć do 25 osób (w tym min. dwóch opiekunów). | | | | |
| **Wypełnia Nadleśnictwo:** | | | | |
| **Uwagi do przeprowadzonych zajęć** | | | **Podpis prowadzącego** | |