**Skierowanie
na Kurs Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy
w dniach 12-18 maj 2014r.**

1. Imię i Nazwisko …………………………….…………………………………….
2. Pesel………………………………………………………………....................…..
3. Adres Zamieszkania………………………………………………….....................
4. Nr legitymacji Ratownika WOPR………………………………………………..

Informuję, że osoba, która będzie uczestniczyć w kursie jest ochotnikiem w jednostce współpracującej z systemem PRM.

 ………..………………. ……………………..…………..
 Pieczątka i podpis osoby kierującej Nazwa jednostki współpracującej

*Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, tj. „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”*