

KWESTIONARIUSZ RATOWNIKA OSP

W.....
(miejscowość)

MOGĄCEGO BRAĆ BEZPOŚREDNI UDZIAŁ W DZIAŁANIACH RATOWNICZYCH

1. Ratownik OSP, Imię ojca.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(data i miejsce urodzenia)

-miejsce zamieszkania
(miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy, poczta)

-telefon kontaktowy

-badania okresowe (ważne do)

2. Posiadane przeszkolenie pożarnicze OSP.

Lp.	Rodzaj kursu (wg posiadanego zaświadczenia / świadectwa)	Data ukończenia i nr zaświadczenia (świadectwa)
1.	Szkolenie ratowników OSP(podstawowe)	
2.	Szkolenie dowódców OSP (jeżeli odbył)	
3.	Kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy (jeżeli odbył)	

Data i podpis