

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

**Do Zarządu Ochotniczej Straży Pożarnej
w Koluszkach**

**PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE W POCZET CZŁONKÓW MŁODZIEŻOWEJ
DRUŻYNY POŻARNICZEJ OSP**

Oświadczam że postanowienia Statutu Ochotniczej Straży Pożarnej w Koluszkach są mi znane i zobowiązuje się je przestrzegać.
Oświadczam, że postanowienia regulaminu MDP w Koluszkach są mi znane i zobowiązuje się je przestrzegać.

.....
(podpis kandydata)

Zgoda Rodziców:

Wyrażam zgodę na przynależność córki/syna

(imię i nazwisko)

do Młodzieżowej Drużyny Pożarniczej OSP w Koluszkach

Zobowiązuje się dostarczyć opinię pedagogiczną ze szkoły do której uczęszcza moje dziecko.

.....
.....
(podpisy rodziców lub opiekunów)

Wyrażam zgodę w związku z art. 23 ust. 1pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) na przetwarzanie przez OSP w Koluszkach danych osobowych mojego dziecka oraz moich na potrzeby działalności statutowej.

Potwierdzam otrzymanie wiadomości, że administratorem danych jest OSP w Koluszkach, 95-040 Koluszki, ul. 11-go Listopada 39, przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych, dane osobowe podawane są dobrowolnie.

Stwierdzam zgodność powyższych danych oraz danych w karcie ewidencyjnej członka MDP OSP w Koluszkach oraz zapoznanie się ze Statutem Ochotniczej Straży Pożarnej w Koluszkach.

.....dn.

.....
(podpisy rodziców lub opiekunów)

UCHWAŁA ZARZĄDU OSP

Dnia Uchwałą zarządu nr.....

Druh/na..... przyjęty/a został/a w poczet

Członków Młodzieżowej Drużyny Pożarniczej OSP w Koluszkach

.....
(miejscowość i data)

.....
(Sekretarz)

.....
(Prezes OSP)

KARTA EWIDENCYJNA MDP

OSP Koluszki
Gmina Koluszki
Powiat Łódzki Wschodni

1	Nazwisko i imię		
2	Data i miejsce urodzenia		
3	Pesel		
4	Imię ojca		
5	Miejsce nauki/pracy		
6	Adres zamieszkania		
7	Nr telefonu		
8	Funkcja i data rozpoczęcia służby w OSP		
9	Nr legitymacji i data wydania		
10	Uzyskane przeszkolenie	Miejscowość	Data
11	Otrzymane odznaki MDP i inne	Data	
12	Data zwolnienia i powód		

.....
Podpis