REJESTR UCZESTNIKÓW SZKOLENIA / KORZYSTAJĄCYCH ZE STRZELNICY W II LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM IM. KRÓLOWEJ JADWIGI W TORUNIU

Data ……

Godzina (od – do) ……

Podmiot biorący udział w szkoleniu …….

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, że zapoznałam/-em się z regulaminem strzelnicy oraz przepisami bezpieczeństwa.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis

Podpis opiekuna grupy

……

Podpis prowadzącego strzelanie

…….