

Kolbuszowa,.....

1.Imię i nazwisko.....

2.Adres zamieszkania.....

3.Prowadzący strzelanie (przez kogo wydany i nr).....

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za niżej wymienione osoby, które są pod moją opieką
na Strzelnicy przy Liceum Ogólnokształcącym im. Janka Bytnara w Kolbuszowej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis prowadzącego strzelanie