BYDGOSZCZ, dnia ………….. r.

 **ZATWIERDZAM**

Kujawsko - Pomorski Wojewódzki

 Inspektor Transportu Drogowego

 **Marcin Mroczkowski**

**PLAN – KONSPEKT SZKOLENIA STRZELECKIEGO**

 **WITD w BYDGOSZCZY**

**Temat szkolenia: ………………… ……………**

1. Data szkolenia: ………………. r. godz. ……..

2. Czas trwania szkolenia: ……… h

3. Miejsce szkolenia: …………………….

4. Kierownik szkolenia: …………………….

5. Odpowiedzialny za broń i amunicję: …………………….

6. Prowadzący strzelanie: …………………….

7. Uczestnicy szkolenia: …………………….

8. Zabezpieczenie materiałowe: Broń palna: ……………. – …….. szt.

Amunicja: ………. – …….. szt.

Ochraniacze słuchu - …… szt.

Ochraniacze wzroku - ……. szt.

Tarcze - ……… szt.

**Ćwiczenie 1:**

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Warunki:

* odległość: …………….
* ilość nabojów: …………….
* czas: …………….
* pozycja: …………….
* ilość stanowisk: …………….
* liczba powtórzeń: …………….

**Prowadzący:** ………………

**Ćwiczenie 2:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Warunki:

* odległość: …………….
* ilość nabojów: …………….
* czas: …………….
* pozycja: …………….
* ilość stanowisk: …………….
* liczba powtórzeń: …………….

**Prowadzący:** ……………….

**Ćwiczenie 3:**

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Warunki:

* odległość: …………….
* ilość nabojów: …………….
* czas: …………….
* pozycja: …………….
* ilość stanowisk: …………….
* liczba powtórzeń: …………….

**Prowadzący:** ………………

**Prowadzący:** …………………… **Kierownik szkolenia:** ……………

 **.**

…………………………………… ……………………………………