



# PHARR FIRE DEPARTMENT

## Solicitud de Presencia

Por favor complete este formulario si está solicitando la presencia del Departamento de Bomberos de Pharr en su evento/función. La información que proporcione en este formulario nos ayudará a prepararnos para el próximo evento/función de su organización. Este formulario debe ser completado dos (2) semanas ANTES de la fecha del evento. Si necesita ayuda para completar este formulario, contáctenos al (956) 402-4400. Este formulario puede ser devuelto por correo electrónico a fireprevention@fd.pharr-tx.gov O en persona.

**AVISO**

- El mal tiempo puede afectar negativamente la solicitud para su evento.
- Es posible que bajo ciertas circunstancias el departamento no pueda asistir a su evento a pesar de haber recibido el aviso/solicitud con anticipación.
- El Departamento de Bomberos de Pharr es una entidad de seguridad pública y puede necesitar responder a una emergencia mientras asiste a su evento.

Por favor, escribe legiblemente

Negocio/Organización \_\_\_\_\_ Persona de Contacto \_\_\_\_\_

Dirección del Evento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Email de contacto \_\_\_\_\_ Ingles \_\_\_\_\_ Español \_\_\_\_\_  
Preferencia de Idioma

Fecha del evento \_\_\_\_\_ Hora de INICIO \_\_\_\_\_ am/pm Hora de TERMINACIÓN \_\_\_\_\_ am/pm

### TIPO DE SOLICITUD DE APARIENCIA

Por favor, selecciona todas las opciones que correspondan.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Seguridad General Contra Incendios (Orador)<br><input type="checkbox"/> Prevención de Incendios en las Escuelas<br><input type="checkbox"/> Remolque de Seguridad Contra Incendios<br><input type="checkbox"/> Demostración de Camión de Bomberos<br><input type="checkbox"/> Día de Carreras Prof. (Orador) | <input type="checkbox"/> Evento de Regreso a Clases<br><input type="checkbox"/> Feria de Salud<br><input type="checkbox"/> Clase de Extintores de Incendios<br><input type="checkbox"/> Tema Especial(es) Programa(s) (Especificar en COMENTARIOS)<br><input type="checkbox"/> Seguridad en el Lugar de Trabajo<br><input type="checkbox"/> Simulacro de Incendio<br><input type="checkbox"/> Seguridad contra Incendios en el Hogar | <input type="checkbox"/> Desfile<br><input type="checkbox"/> Visita a la Estación de Bomberos<br>Seleccione Estación(es) 1 2 3 4<br><input type="checkbox"/> OTRO (Por favor explique)<br>_____<br>_____<br>_____ |
|---|--|---|

Observaciones Adicionales, Comentarios o Información

\_\_\_\_\_

SOLO SOLICITUDES DE ESCUELA	TODAS LAS OTRAS SOLICITUDES			
Nivel de Grado	INICIO (Tiempo)	FIN (Tiempo)	Nu. de Niños	Nu. de Adultos
<b>TOTAL</b>				

**FIRE DEPT. USE ONLY**

Received By \_\_\_\_\_ Received Date \_\_\_\_\_ Added to Calendar \_\_\_\_\_

Fire Marshal \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ APPROVED / DENIED

Deputy Chief \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ APPROVED / DENIED

Assistant Fire Chief \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ APPROVED / DENIED

Staff Additional Notes \_\_\_\_\_

Shift: A B C Station: 1 2 3 4 Prev. Personnel Assigned: \_\_\_\_\_

Unscheduled Hours YES / NO Hours Worked \_\_\_\_\_

Fire Chief / Asst. Fire Chief \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ APPROVED / DENIED