……………………………………………………………  
Miejscowość, data

**Kapituła Stopni Wędrowniczych**

**Hufca ZHP Głogów im. Dzieci Głogowskich**

**Wniosek o otwarcie próby na stopień:**

........................................................................................

**dane personalne:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko, stopień |  |
| 1. Data urodzenia |  |
| 1. Adres zamieszkania |  |
| 1. Telefony kontaktowe |  |
| 1. Adres email |  |
| 1. Wykształcenie |  |
| 1. Miejsce nauki lub pracy |  |
| 1. Hobby i zainteresowania |  |

poziom harcerski:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Drużyna harcerska | | |  | |
| 1. Pełniona funkcja | | |  | |
| 1. Data wstąpienia do ZHP | | |  | |
| 1. Data złożenia Przyrzeczenia Harcerskiego | | |  | |
| 1. Data nadania Naramiennika Wędrowniczego | | |  | |
|  | | |  | |
| planowany czas realizacji próby | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | | ........................................................ | |
|  | | | podpis wnioskodawcy | |
| opiekun próby: | |  | | |
| 1. Imię i nazwisko, stopień | |  | | |
| 1. Pełniona funkcja | |  | | |
| 1. Telefony kontaktowe | |  | | |
| 1. Adres email | |  | | |
| **opinia opiekuna próby o próbancie:** | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
|  | | **Zobowiązuję się być opiekunem próby** | | |
|  | |  | | |
|  | | ........................................................ | | |
|  | | podpis opiekuna | | |
|  | |  | | |
| Kapituła Stopni Wędrowniczych Hufca ZHP Głogów na posiedzeniu w dniu ...........................20……...r.  postanowiła otworzyć /nie otwierać kandydatowi próbę na stopień .................................................................  Kapituła akceptuje osobę druhny / druha ................................................................................. na opiekuna próby.  Kapituła akceptuje zadania zaproponowane przez kandydata/ Kapituła postanowiła dołączyć do zadań próby zadanie: ……………………………………………………………………………………………………....…………  ……………………………………………………………………………………………………......…………………………………………  ………………………………………………...………………………………………………………………………………………………… | | | | |
|  | **Podpisy członków Kapituły:** | | | ...................................................... |
|  |  | | | ...................................................... |
|  |  | | | ......................................................  ..................................................... |