……………………………………………………………
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:** | ...................................................... |
|  |  | ...................................................... |
|  |  | ........................................................................................................... |