

ZŁAZ WEDROWNICZY KOMENDY CHORAGWI HARCERZY W KANADZIE

KASZUBY, ONTARIO -- LIPIEC 3-17, 2010

Imie i Nazwisko _____ Data Urodzenia _____
rok miesiac dzien

Kraj Urodzenia _____ Obywatelstwo _____

Stopien _____ Rok Przyrzeczenia _____

Poziom Plywanie (Swim Badge) - STWIERDZAM ZE PLYWAM!! _____

Przynaleznosc Organizacyjna:

Choragiew _____ Hufiec _____
Szczep _____ Druzyna _____
Funkcja w druzynie _____

Adres Uczestnika:

Numer _____ Ulica _____ Miasto _____ Prowincja kod Pocztowy _____

Telefony: _____
Domowy _____ W Pracy _____

Adres Elektroniczny (e-mail) _____

Adres Rodzicow/Opiekunow w czasie trwania kursu/zlazu:

Imie i Nazwisko _____

Adres _____
numer ulica miasto Prowincja kod pocztowy

Telefony: _____
Domowy _____ W Pracy _____

W razie wypadku zawiadomic:

Imie i Nazwisko _____ Telefon _____

Adres _____

Zezwolenie/opinia Szczepowego/Hufcowego _____

Podpis Szczepowego/Hufcowego _____ Data _____

Administracja

Oplata _____ Zgloszenie

Waiver/Zrzeczenie

Formularz Zdrowia