

ANKIETA APLIKACYJNA

WĘDROWNICZY KURS PIERWSZEJ POMOCY 2015

UWAGA!!!- PROSIMY WYPEŁNIC POLA **DRUKOWANYMI LITERAMI**

Drużyna/druh:

Drużyna / Hufiec:

OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się z art.24 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 r. (Dz. U. Nr 133 poz .883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych , które dobrowolnie udostępniam w celach związanych z kształceniem podczas Wędrowniczego Kursu Pierwszej Pomocy organizowany przez Hufiec ZHP Mysłówice im. Bojowników o Polskość Śląska oraz Inspektorat Ratowniczy Chorągwi Śląskiej ZHP.

.....

podpis uczestnika

DANE OSOBOWE

Data urodzenia : Miejsce urodzenia :

Pesel:

Adres do korespondencji , telefon komórkowy lub domowy:

.....

.....

E-mail:

**INFORMACJE DOTYCZĄCA PRZEBIEGU SŁUŻBY
HARCERSKIEJ/INSTRUKTORSKIEJ**

Stopień harcerski:Stopień instruktorski:

Obecnie pełnione funkcje:

.....

.....

Udział w warsztatach / kursach (wymenić) :

.....

.....

Potwierdzenie opłacenia składek :

.....

podpis przełożonego

OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis przełożonego

Uczestnik kursu powinien:

1. Posiadać pełne umundurowanie
2. Posiadać wykaz niezbędnych rzeczy wskazanych uprzednio przez organizatora

Regulamin uczestnika

Uczestnik ma obowiązek

1. Aktywnie uczestniczyć we wszystkich zajęciach
2. Przestrzegać regulaminu kursu

.....
podpis uczestnika

ZGODA NA UDZIAŁ W KURSIE RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na udział w Wędrowniczym Kursie Pierwszej Pomocy, organizowanym przez
Hufiec ZHP Mysłowice Mojemu dziecku

.....
Podpis obojga rodziców / Prawnych opiekunów