****

**FORMULARZ FUNKCYJNYCH s/y ZAWISZA CZARNY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | **Podaj imię i nazwisko** |
| PESEL | Podaj numer PESEL |
| Data urodzenia | Podaj datę urodzenia |
| Miejsce urodzenia | Podaj miejsce urodzenia |
| Adres e-mail | Podaj adres e-mail |
| Adres do korespondencji | Adres pod który wysyłać korespondencję. |
| Numer telefonu | Podaj numer telefonu |
| W razie wypadku powiadomić (ICE) | Podaj imię i nazwisko |
| Numer telefonu do ICE | Podaj numer telefonu |
| **WYPEŁNIAJĄ TYLKO HARCERZE** | |
| Stopień harcerski / instruktorski | Stopień harcerski / instruktorski |
| Chorągiew | chorągiew |
| Hufiec | hufiec |
| Funkcja | Podaj funkcję |
| **UPRAWNIENIA I DOŚWIADCZENIE ŻEGLARSKIE** | |
| Patent żeglarski | Wpisz nazwę patentu |
| Numer patentu / data uzyskania | Wpisz numer patentu i datę uzyskania |
| SRC | TAK |
| STCW95 | TAK |
| Patent motorowodny / data uzyskania | Wpisz nazwę patentu i datę uzyskania |
| Inne patenty, certyfikaty i uprawnienia | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **STAŻ NA S/Y ZAWISZA CZARNY** | |
| Jako załoga / starszy wachty | Wpisz liczbę dni. |
| Jako oficer wachtowy | Wpisz liczbę dni |
| Jako starszy oficer / zastępca kpt. | Wpisz liczbę dni. |
| Na innej funkcji | Wpisz liczbę dni. |
| **POZOSTAŁY STAŻ ŻEGLARSKI** | |
| Jako załoga | Wpisz liczbę dni. |
| Jako oficer | Wpisz liczbę dni. |
| Jako skipper / kapitan | Wpisz liczbę dni. |
| **WYPEŁNIA CWM ZHP** |  |

Data wypełnienia kwestionariusza:Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.