Dzień Myśli Braterskiej
Hufca powiatu Trzebnickiego

KARTA ZGŁOSZENIA

Nazwa drużyny/ patrolu:

Imię i nazwisko opiekuna:

Numer telefonu opiekuna:

Liczba uczestników:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię | Nazwisko | Pion (Z/H/HS/W) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |