…………………………………………………..……………..

*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

…………………………………………………..……………..

 *drużyna*

………………….……, ………………

*Miejscowość, data*

**Instruktorzy 6 LDHSG „Żubry”**

Wniosek o zmianę zadania w próbie na stopień ......................................

1. Próbę na stopień ……………………........pozytywnie zaopiniowano i otwarto w dniu ……….. Opiekunem próby mianowano dh ………………………………………..
2. Planowany termin zakończenia próby………………………………………………
3. Moje zadania do zmiany w próbie:
4. ..............................................................................................................................................................
5. ..............................................................................................................................................................
6. ..............................................................................................................................................................
7. ..............................................................................................................................................................
8. Wnioskuje o zmianę zadania na następujące zadanie o treści:
9. .............................................................................................................................................................
10. …………………………………………………………………………………………………………
11. …………………………………………………………………………………………………………
12. …………………………………………………………………………………………………… **V. Powód zmiany zadania:**

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

 ................................................................................ ...................................................................

 *Podpis wnioskodawcy Podpis opiekuna*