

P O L S K I Z W I A Z E K K A J A K O W Y

POLISH CANOE FEDERATION

KOMISJA TURYSTYKI I REKREACJI

K w e s t i o n a r i u s z

kandydata na kurs Instruktorów Turystyki PZK ____ stopnia

Nr leg.IT ____ Nazwisko ____

Imiona ____

Data urodz. ____ . ____ . ____ . Miejsce ur. ____

Adres zamieszkania ul. ____

Kod ____ - ____ miejscowość ____

Siedziba OZK ____

IT st.III Data mianowania ____

Klub ____

Uprawia turystykę kajakową od roku ____ posiada stopień OT PZK ____

Udział w imprezach kajakowych /nazwa, data/

Działalność społeczna w klubie, organizacji: ____

Ubiega się o przyjęcie na kurs IT PZK ____ stopnia w dn. ____

Data ____ Podpis kandydata ____

Opinia klubu, sekcji:

Decyzja komisji kwalifikacyjnej KT PZK: