**………………………………………**Miejscowość i data

…………………………………………………..
Imię i nazwisko

…………………………………………………..
Data i miejsce urodzenia

…………………………………………………..
Adres zamieszkania

……………………………………………………
Telefon

**DEKLARACJA UDZIAŁU W OKREŚLONYCH FORMACH WSPARCIA**

**W RAMACH UDZIAŁU W PROJEKCIE
„SAMODZIELNI I NIEZALEŻNI”**

***Deklaruję chęć uczestnictwa w:***

 HIPOTERAPIA

 HYDROTERAPIA

 TERAPIA SI

 GIMNASTYKA KOREKCYJNA Z MASAŻEM KLASYCZNYM

Organizowanych przez Stowarzyszenie „Mamy Wielkie Serca” w Świnicach Warckich i jednocześnie zobowiązuję się do podjęcia i ukończenia udziału w wybranych formach wsparcia w wyznaczonym terminie.

\*/Właściwe skreślić w okienku

 ……………………………………..

 czytelny podpis kandydata

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

 miejscowość i data Podpis rodzica / opiekuna osoby niepełnoletniej