**………………………………………**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