



Imię i nazwisko:

Tel.:; E-mail:

Data wypełnienia zgłoszenia:

**Zgłoszenie do udziału w programie usprawniania chodu dla osób dorosłych
(do 65 roku życia włącznie)**

Zgłaszam chęć udziału w programie finansowanym z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w województwie małopolskim, realizowanym w Kompleksie Wypoczynkowo-Rehabilitacyjnym „Marzenie” Marzena Ustupska-Kaźmik (NIP: 736-104-88-94, ul. Stara Pardałówka 1, 34-500 Zakopane) (nr RPMP.01.02.02-IP.01-12-013/19), dotyczącym*:

- Terapii chodu dla osób dorosłych (do 65 roku życia włącznie) ze schorzeniami neurologicznymi;**
- Terapii chodu dla osób dorosłych (do 65 roku życia włącznie) ze schorzeniami ortopedycznymi.**

Równocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się ze wstępnymi kryteriami włączenia i wyłączenia z programu.

Proszę o kontakt zwrotny*:

Na numer telefonu:

Na adres e-mail:

Na następujący adres pocztowy:

Kod:; Miejscowość:

Ulica i numer domu / mieszkania:

Podpis:

*Właściwie zaznaczyć