



.....
/miejsowość, data/

Oświadczenie

Imię i nazwisko

data urodzenia

zamieszkały/a

Oświadczam:

1) brak przeciwwskazań do udziału w zajęciach ruchowych / sportowo – rekreacyjnych i aktywizujących prowadzonych w filii Dziennego Domu Pomocy Społecznej „WRZOS”, Centrum Usług Społecznościowych w Tychach,

2) wystąpienie przeciwwskazań do udziału zajęciach w filii Dziennego Domu Pomocy Społecznej „WRZOS”, Centrum Usług Społecznościowych w Tychach w postaci:

ruchowych*

sportowo – rekreacyjnych*

aktywizujących*

*właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

