Wypełnia kadra Klubu Data wpływu …….. ……. czytelny podpis osoby przyjmującej

Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior + w Ostrołęce

Imię i nazwisko:		
Adres zamieszkania:		
Data urodzenia:		
Numer telefonu:	Adres poczty elektronicznej:	
Informacja o aktywności zawodowej (właściwe zaznaczyć)	□ Aktywna/y zawodowo	□ Nieaktywna/y zawodowo
Przeciwskazania zdrowotne do uczestnictwa w Klubie Senior + w Ostrołęce (właściwe zaznaczyć)	□ TAK	□ NIE
Trudności w poruszaniu się: (właściwe zaznaczyć)	□ TAK	□ NIE
Niepełnosprawność: (właściwe zaznaczyć)	□ TAK	□ NIE
Deklaruję chęć udziału w zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych (właściwe zaznaczyć)		
□ TAK	□ NIE	

Ja, niżej podpisana/y deklaruję uczestnictwo w Klubie „Senior +" w Ostrołęce.

Ostrołęka, dn. …… …….....

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

KWALIFIKACJA

Pan / Pani ……..……..

został/a zakwalifikowana na uczestnika Klubu „Senior +” w Ostrołęce.

nie został/a zakwalifikowana na uczestnika Klubu „Senior +” w Ostrołęce z powodu

…….

……
(data i podpis Kierownika Klubu „Senior +”)

Pani/Pan …….…….

zakończył/a uczestnictwo w Klubie „Senior +” w Ostrołęce poczynając

od miesiąca ……

z powodu ……..……..

…….
(data i podpis Kierownika Klubu Senior +)