

Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Mysłakowicach

| Dane osobowe | | |
|--|---|---|
| Imię i nazwisko | | |
| Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania) | | |
| PESEL | | |
| Data urodzenia | | |
| Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności | TAK <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe | NIE <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe |
| Telefon kontaktowy | | |
| Informacja o aktywności zawodowej | Aktywna zawodowo <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe | Nie aktywna zawodowo <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe |
| Osoba z niepełnosprawnością | TAK <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe | NIE <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe |
| Osoba z trudnościami w poruszaniu | TAK <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe | NIE <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe |
| W ramach Klubu Senior+ chcę brać udział w: | | |
| Zajęciach edukacyjnych ,kulturalnych | TAK <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe | NIE <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe |
| Zajęciach sportowo – rekreacyjnych | TAK <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe | NIE <input type="checkbox"/> zaznacz właściwe |
| Innych (jakich?) | | |

Ja, niżej podpisana/y (*imię i nazwisko*)
 deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Mysłakowicach.



Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w Klubie Senior+ w Mysłakowicach, t.j.

- ukończyłam/em 60 lat i jestem nieaktywna/y zawodowo*,
- jestem mieszkanką/mieszkańcem gminy Mysłakowice*

*właściwie zakreślić

Mysłakowice, dnia

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

W sytuacji udziału w zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych zobowiązuję się przedłożyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w tych zajęciach.

Mysłakowice, dnia

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)