



Bydgoszcz .....

Nazwisko i imię dziecka:

.....

ur. .... PESEL .....

zam. ....

Chciał/a bym, aby moje dziecko w zależności od potrzeb i możliwości kontynuowało udział w programie „ZA ŻYCIEM” w 2023 roku.

Uwagi rodzica dotyczące dotychczasowej realizacji programie „Za Życiem”:

- Czy terapie oferowane w 2022r. w ramach programu spełniają moje oczekiwania?

TAK

NIE  \*

- Inne uwagi:

.....  
.....

.....

Podpis rodzica/opiekuna

\* właściwe zaznaczyć **X**