



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 2024 roku.

Uwagi rodzica dotyczące dotychczasowej realizacji programie „Za Życiem”:

- Czy terapie oferowane w 2023r. w ramach programu spełniają moje oczekiwania?

TAK

NIE *

- Inne uwagi:

.....

.....

.....

Podpis rodzica/opiekuna

* właściwe zaznaczyć **X**

* **termin składania deklaracji – 30.11.2023r.**