…………………………………………………

Miejscowość i data

Towarzystwo Przyjaciół Ziemi Bukowskiej

Bukowsko 290

38-505 Bukowsko

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (DZIECKO)**

**Zajęcia rehabilitacyjno- specjalistyczne**

IMIĘ i NAZWISKO- ……………………………………………………………………………………….

ADRES ZAMIESZKANIA- ………………………………………………………………………………

NUMER TELEFONU (opiekuna/rodzica dziecka)-…………………………………………

 ………………………………………………………

 Podpis (opiekuna/ rodzica dziecka)