



.....
imię i nazwisko

.....
ulica, numer domu, mieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
telefon

Ankieta

Zgłoszenie na turnus rehabilitacyjny
(który planowany jest od 1 do 15 lipca 2015 roku
w Ośrodku Konferencyjno-Rekreacyjnym „Promenada” w Białobrzegach koło Warszawy)

1. Dziecko chore
imię i nazwisko wiek rodzaj diety

Pesel dziecka

2. Opiekun
imię i nazwisko wiek stopień pokrewieństwa

3. Osoba dodatkowa
imię i nazwisko wiek stopień pokrewieństwa

4. Inne
imię i nazwisko wiek stopień pokrewieństwa

Czy dziecko porusza się na wózku? tak nie

Czy dziecko wchodzi po schodach? tak nie

Czy dziecko zgłasza potrzeby fizjologiczne? tak nie

Proszę pokrótce opisać obecny stan zdrowia dziecka

Proszę napisać jakie są Państwa oczekiwania co do turnusu rehabilitacyjnego

Ze względu na rezerwację ograniczoną liczbę miejsc, prosimy o jak najszybsze przesłanie ankiety zgłoszeniowej najpóźniej do 15 stycznia 2015 r. W związku ze zgłoszeniem udziału na turnusie rehabilitacyjnym prosimy o wpłacenie zaliczki w kwocie 100,00 zł od każdej zgłoszonej na turnus osoby.

Proszę wraz ze zgłoszeniem przesłać ksero orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Oświadczam, że : przyjmuję do wiadomości, że uczestnictwo na turnusie rehabilitacyjnym trwa pełne 14 dni.

przynależę do innych organizacji i fundacji o podobnym profilu działania tak nie

.....
nazwa organizacji

Posiadam subkonto w innych organizacjach tak nie

Regularnie opłacam składki członkowskie tak nie

Wspieram działania na rzecz podopiecznych Stowarzyszenia MPS i Choroby Rzadkie na podstawie rozdziału III statutu Stowarzyszenia, Prawa i obowiązki członków Stowarzyszenia § 10, § 20
tak nie

Oświadczam, że dochód na jednego członka rodziny wynosi:zł

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w ankiecie są zgodne z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

W przypadku rezygnacji zaliczka na turnus nie podlega zwrotowi, uczestnictwo w turnusie poświadczam własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
podpis osoby wypełniającej

Oświadczenie niezbędne jest w celu uzyskania dofinansowania turnusu rehabilitacyjnego dla chorego i opiekuna ze środków Stowarzyszenia MPS i Choroby Rzadkie.

* Prosimy o czytelne wypełnienie ankiety (drukowanymi literami)