

.....
imię i nazwisko

.....
ulica, numer domu, mieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
telefon



Ankieta

Zgłoszenie na turnus rehabilitacyjno-szkoleniowy organizowany w roku 2014

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 stan zdrowia dziecka

Proszę napisać jakie są Państwa oczekiwania co do turnusu rehabilitacyjnego

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

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 średni miesięczny 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.

.....
data

.....
podpis osoby wypełniającej

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

Prosimy o odesłanie ankiety najpóźniej do 15 listopada 2013r