

Formularz zgłoszeniowy na zajęcia hipoterapii w ramach projektu Fundacji „APJA”  
**„Woła nas świat”**

*Proszę o wypełnienie poniższego formularza literami drukowanymi. Gdy ilość miejsca okaże się za mała, proszę pisać na odwrocie kartki lub dołączyć dodatkową stronę.*

Nazwisko i imię dziecka:.....

Data urodzenia:.....

Waga dziecka (przybliżona):.....

Nazwisko i imię opiekuna/opiekunów:.....

Telefon kontaktowy:.....

e-mail kontaktowy:.....

Schorzenia dziecka:.....

Uwagi dotyczące ćwiczeń na koniu (zalecenia/zakazy):.....

Zalecana ilość zajęć hipoterapeutycznych w tygodniu/miesiącu:.....

Stosowane inne formy terapii:.....

Uwagi dodatkowe dla hipoterapeuty.....

Oświadczam, że w przypadku pogorszenia się stanu dziecka, lub wystąpienia jakiegokolwiek nowej dolegliwości zdrowotnej (nawet przejściowej i potencjalnie niegroźnej jak np.: przeziębienie) niezwłocznie poinformuję o tym hipoterapeutę prowadzącego zajęcia.

Data i podpis:.....

Projekt współfinansowany przez Wojewodę Wielkopolskiego



WOJEWODA WIELKOPOLSKI