

	<p><b>Program profilaktyki i rehabilitacji dysfunkcji narządu ruchu dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków</b></p>	<p>Strona: 1 / 1</p>
---	--	----------------------

Kraków, data .....

Imię i nazwisko: .....

Pesel: .....

## ZGODA NA UDZIAŁ

**w „Programie profilaktyki i rehabilitacji dysfunkcji narządu ruchu dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków”**

Ja, .....

Wyrażam zgodę na udział w „Programie profilaktyki i rehabilitacji dysfunkcji narządu ruchu dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków”.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/-am się i akceptuję Regulamin Miejskiego Ośrodka Opieki (stanowiącego Załącznik nr 2 do Regulaminu organizacyjnego Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie), w części dotyczącej Dziennego Oddziału Rehabilitacji.

\_\_\_\_\_  
podpis