**KARTA ZGŁOSZENIA DO PROGRAMU**

**„KORPUS SENIORA”**

**DANE UCZESTNIKA:**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..………………………………………………………

Tel.: ……………………………………………………………………………………………………………..……………………………………..

e-mail …………………………………………………………………………………………………….……………………………………………

**DANE OPIEKUNA PRAWNEGO:**

Imię i nazwisko opiekuna prawnego …………………………………………………………………………………………………..

Telefon …………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

e-mail ……………………………………………………………………………………………………….………………………………………..

**DODATKOWE INFORMACJE:**

- jestem osobą w wieku powyżej 65 lat □

- jestem osobą chorującą na cukrzycę typ 1 lub 2 □

- jestem osobą przewlekle chorą kardiologicznie □

- jestem osobą samotną (mieszkam sam) □

- jestem osoba niesamodzielną □

- jestem osobą niepełnosprawną (wpisać stopień niepełnosprawności/niezdolność do pracy/grupę inwalidzką) ……………………………………………………………. □