

.....

~~~~~

\*niepotrzebne skreślić

## Informacje istotne dla organizacji wsparcia w ramach Klubu Senior+

1) deklaruję udział w następujących zajęciach (zaznaczyć właściwe):

|                                               |     |     |
|-----------------------------------------------|-----|-----|
| Zajęcia edukacyjne                            | TAK | NIE |
| Zajęcia kulturalne                            | TAK | NIE |
| Warsztaty plastyczno-rękodzielnicze           | TAK | NIE |
| Warsztaty krawieckie                          | TAK | NIE |
| Warsztaty śpiewacze                           | TAK | NIE |
| Warsztaty mydlarskie                          | TAK | NIE |
| Warsztaty komputerowe                         | TAK | NIE |
| Warsztaty florystyczno-ogrodnicze             | TAK | NIE |
| Zajęcia z dietetykiem                         | TAK | NIE |
| Zajęcia relaksacyjne z pedagogiem             | TAK | NIE |
| Warsztaty z kosmetyczne                       | TAK | NIE |
| Zajęcia ruchowe                               | TAK | NIE |
| Zajęcia na basenie                            | TAK | NIE |
| Zajęcia - zumba                               | TAK | NIE |
| Spotkania ze specjalistą profilaktyki zdrowia | TAK | NIE |
| Spotkania filmowe                             | TAK | NIE |
| Wyjazdy kulturalne                            | TAK | NIE |
| Wycieczki edukacyjno-poznawcze                | TAK | NIE |
| Wydarzenia kulturalne (np. Dzień Babci, itp.) | TAK | NIE |
| Poradnictwo psychologiczne                    | TAK | NIE |
| Poradnictwo prawne                            | TAK | NIE |
| Inne                                          | TAK | NIE |

2) jestem zainteresowana/y również udziałem w następujących formach aktywności (rodzaj, forma zajęć) w ramach *Klubu Senior+* , jeżeli będą one realizowane:

.....

.....

.....

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie korzystam jednocześnie z jednakowych form wsparcia (linia demarkacyjna).

.....  
data i czytelny podpis