*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

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 uczestnictwa w programie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis