

Gliwice, dnia.....

Grupa.....

.....
Imię i nazwisko uczestniczki

.....
Imię i nazwisko osoby towarzyszącej

.....
PESEL

.....
Adres zamieszkania

.....
Termin porodu, planowany sposób ukończenia ciąży

.....
Telefon i adres e-mail (jeśli chcesz otrzymywać materiały drogą internetową)

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLE RODZENIA

Zgłaszam uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia przy Szpitalu Wielospecjalistycznym Sp. z o.o. Zostałam zaznajomiona z programem i harmonogramem zajęć.

Cykl rozpoczyna się w dniu201....r

Do zgłoszenia dołączam:

- zaświadczenie lekarskie
- dowód wpłaty

Do wglądu kartę przebiegu ciąży

.....
Czytelny podpis uczestnika