



Baranówko, dn.:

Fundacja Stworzenia Pana Smolenia
Baranówko 21, 62-050 Mosina

KARTA KWALIFIKACYJNA NA ZAJĘCIA HIPOTERAPII

Nazwisko i imię:

Imiona Rodziców/Opiekunów:

(jeśli dotyczy)

Data urodzenia:, wzrost: cm, waga: kg

Adres zamieszkania:

(ulica, nr domu/mieszkania, miejscowość)

....., powiat:

(kod pocztowy, poczta)

Telefon:

E-mail:

Rozpoznanie:

Choroby współistniejące:

Przebyte zabiegi (podać rok wykonania):

.....

ZALECENIA, WSKAZANIA, UWAGI
(np.: dziecko nadwrażliwe na dźwięki itp.)

.....

.....

.....

.....