ZAŁACZNIK nr 1

Szkoła Rodzenia „Centrum Bociana”
ul. Morcinka 14 A
41-303 Dąbrowa Górnicza
NIP 6292468568
ING 88 1050 1360 1000 0090 3030 1569

Dąbrowa Górnicza, dnia ……

……
Imię i nazwisko kobiety ciężarnej

……
Imię osoby towarzyszącej

……
PESEL kobiety ciężarnej

……
Adres zamieszkania

……
Telefon

……
Termin porodu

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLE RODZENIA
„Centrum Bociana”

Zgłaszam uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia „Centrum Bociana”, które rozpoczną się w dniu ……..

Zaznajomiona zostałam z programem i harmonogramem zajęć oraz Regulaminem Szkoły.

Do zgłoszenia dołączam :

1. Zaświadczenie lekarza ginekologa/położnika.
2. Kartę przebiegu ciąży i opis USG – do wglądu.

……..
Podpis uczestnika