

II – Informacje istotne dla organizacji wsparcia w ramach Klubu Senior+ w Gminie Krzyżanowice:

- 1) Zainteresowania które mogą być rozwijane w ramach Klubu Senior+ w Gminie Krzyżanowice:

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

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

~~~~~  
~~~~~  
Pan / Pani

.....
jest uczestnikiem / uczestniczką Klubu Senior+ w Gminie Krzyżanowice od dnia

.....
(data i czytelny podpis pracownika OPS)