



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Uczestnictwa w Szkole Rodzenia

<b>Imię i Nazwisko</b>	
<b>Pesel</b>	
<b>Adres zameldowania</b>	
<b>Telefon/e-mail</b>	
<b>Zawód wykonywany</b>	
<b>Termin porodu</b>	
<b>Lekarz prowadzący ciążę</b>	
<b>Imię i Nazwisko osoby towarzyszącej (jeśli dotyczy)</b>	
„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji i sprawozdawczości z realizacji zadania zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 r., nr.101, poz. 926 z późn. zm.)”	
<b>Data i Podpis</b>	