

Wniosek o przystąpieniu do programu
„Jak urodzić zdrowe dziecko”
i przyznaniu
REKOMENDACJI szkole rodzenia

SZKOŁA RODZENIA

Nazwa

Adres

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za prowadzenie szkoły rodzenia

.....

tel. kontaktowy / e-mail

Nazwa instytucji finansującej działalność szkoły rodzenia (wypełniają bezpłatne szkoły rodzenia)

Nazwa, adres/tel.

.....

Proszę o rozpoczęcie procedury przyznania REKOMENDACJI szkole rodzenia pod w/w adresem.

podpis osoby upoważnionej

