



## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SZKOLE RODZENIA „OD BRZUSZKA DO MALUSZKA”

Imię i nazwisko kobiety ciężarnej:.....

Imię osoby towarzyszącej :.....

Adres zamieszkania:.....

Adres email:..... Numer telefonu:.....

Tydzień ciąży:..... Przewidywany termin porodu:.....

Zgłaszam uczestnictwo w zajęciach przyszpitalnej szkoły rodzenia w MEGREZ Sp. z o.o.,  
które rozpoczynają się w dniu.....

Lekarz prowadzący ciążę.....

Do formularza zgłoszenia dołączam:

Zaświadczenie lekarza o braku p/wskazań do uczestnictwa w zajęciach

.....  
Podpis

Wyrażam zgodę na udostępnienie na stronie szkoły rodzenia „ Od brzuszka do maluszka” :

- mojego wizerunku
- wizerunku mojego dziecka

.....  
Podpis