Fundacja Stworzenia Pana Smolenia
Baranówko 21, 62-050 Mosina

Baranówko, dn. .....

KARTA KWALIFIKACYJNA NA ZAJĘCIA HIPOTERAPII

Nazwisko i imię: .....

Imiona Rodziców/Opiekunów:.....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail ….....

Data urodzenia: .....

Rozpoznanie: .....

Choroby współistniejące: .....

Przebyte zabiegi (podać rok wykonania).....

.....

….....

ZALECENIA , WSKAZANIA , UWAGI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....