**Lista obecności uczestnika fizjoprofilaktyki wtórnej**

Adres prowadzenia zajęć ………………………………………………………………………………………………

Grupa, nr.: ………………………………………

Imię i nazwisko uczestnika: ……………………………………………………………………………………………

Pesel: ………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Data zajęć** | **Potwierdzenie uczestnika** *(czytelny podpis)* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

………………………………………… …………………………………………

*(pieczątka organizatora) (podpis prowadzącego zajęcia)*