Załącznik nr 1 .................................., dnia ......... 20.... r.

..................................................................................................

Imię i nazwisko kobiety ciężarnej

..................................................................................................

Imię osoby towarzyszącej

..................................................................................................

PESEL - kobiety ciężarnej

..................................................................................................

Adres zamieszkania

..................................................................................................

Telefon

..................................................................................................

Termin porodu

..................................................................................................

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLE RODZENIA**

Zgłaszam uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia ................................, w .........................., które rozpoczynają się w dniu ......... 20..... r.

Zaznajomiona zostałam z programem i harmonogramem zajęć.

Do zgłoszenia dołączam:

1. Zaświadczenie lekarza ginekologa/ położnika.

2. Kartę przebiegu ciąży i opis USG - do wglądu.

............................................

 Podpis uczestnika