Załącznik Nr 1

………………………………………………….

Miejscowość, data

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

imię i nazwisko

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Chełmnie**

**Hallera 11**

**86-200 Chełmno**

Składając moją aplikację na trenera aktywności fizycznej w ramach realizacji Programu zapobiegania upadkom seniorów w województwie kujawsko pomorskim, deklaruję moje uczestnictwo w bezpłatnym szkoleniu, w ramach:

- prezentacja założeń oraz budowy programu,

- zasady komunikacji,

- zasady rekrutacji i edukacji pacjentów w zakresie korzyści wynikających z aktywności fizycznej,

- przeciwskazania do ćwiczeń fizycznych

- zasady pracy z seniorami

- zasady udzielania pierwszej pomocy

- zasady motywowania uczestników do dbania o własne zdrowie,

- zapoznanie z materiałami edukacyjnymi,

- schemat obiegu dokumentów w programie.

……………………………………………….

**Podpis**