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 zorganizowanym przez zleceniodawcę we wskazanym przez niego terminie, w ramach:

- przygotowania do pracy z osobami powyżej 60 roku życia,

- zapoznania z zagadnieniami dotyczącymi fizjologicznych skutków adaptacji osób powyżej 60 roku życia poddanych systematycznym zajęciom treningowym,

- określenia zaleceń dotyczących obciążeń treningowych gwarantujących bezpieczną realizację programu,

- zapoznania się z zasadami bezpieczeństwa oraz sposobu udzielania pierwszej pomocy medycznej

……………………………………………….

**Podpis**