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**