



**OCENA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
"Zostań Mecenaszem Opolskiego Stowarzyszenia"**

DANE UCZESTNIKA:

Imię i nazwisko

**Termin odbycia turnusu
rehabilitacyjnego:**

OPINIA UCZESTNIKA

- Czy jest Pan/Pani
zadowolona z odbycia
pobytu rehabilitacyjnego?

- W jaki sposób
uczestnictwo wpłynęło
na poprawę
funkcjonowania?

- Uwagi własne

***Prosimy o przesłanie co najmniej 1 zdjęcia** dokumentującego odbyty turnus rehabilitacyjny na adres e-mail: info@rehabilitacjaopole.pl, w celu możliwej publikacji w naszych mediach.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

