

**Tygodniowy Raport Aktywności Uczestnika**

Lp.	Instytucja uczestnika				
	Imię i nazwisko	Odległość instytucji od miejsca zamieszkania (kilomatraż)	Deklarowana forma aktywności (rower, rolki, nordic walking...)	Frekwencja tygodniowa	Czytelny podpis koordynatora
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

data

podpis koordynatora

---