



.....
Miejscowość /data

**Wniosek o przyjęcie na
Warsztaty Terapii Zajęciowej Fundacji Jaś i Małgosia***

Dane kandydata:

Imię i Nazwisko

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Stopień niepełnosprawności.....

Dane kontaktowe kandydata lub rodzica/opiekuna:**

Imię i Nazwisko

Telefon

Adres e-mail

Uczestnictwo w WTZ możliwe od

(proszę podać datę)

Czy kandydat będzie w stanie docierać na zajęcia samodzielnie lub pod opieką własnego opiekuna? (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X)

- Tak
 Nie

Inne istotne informacje dotyczące kandydata (np. choroby towarzyszące, szczególne wymagania dotyczące opieki lub pielęgnacji)

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

.....
(Podpis kandydata lub rodzica/opiekuna)

*Do wniosku należy dołączyć **kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności**

** Właściwe podkreślić