

**WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DO WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ
PRZY STOWARZYSZENIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
„POMOCNA DŁOŃ”**

I. DANE KANDYDATA

1. Nazwisko i imię.....

2. Data urodzenia.....

3. Miejsce zamieszkania.....

.....telefon.....

4. Rodzaj niepełnosprawności.....

.....

5. Wykształcenie.....

.....

II. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

1. Nazwisko i imię.....

2. Stopień pokrewieństwa.....

3. Adres zamieszkania.....

.....telefon.....

III. OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z TERAPIĄ W WTZ

.....

.....

.....

.....
miejscowość i data

.....
podpis kandydata

.....
podpis opiekuna

ZAŁĄCZNIK

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

.....
Potwierdzenie przyjęcia orzeczenia