Rydzyna, dn ………………………………

…………………………………………..…….……………

 (imię i nazwisko)

…………………………………………….……..…………

 (adres)

……………………………………………….……..………

 (nr telefonu)

**K W E S T I O N A R I U S Z K A N D Y D A T A**

**WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ**

 Proszę o przyjęcie mnie/mojego syna, córki/………………………………………………………….

do Warsztatów Terapii Zajęciowej w Rydzynie.

 Posiadam /syn, córka posiada/ orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu / umiarkowanym, znacznym/ ze wskazaniem do terapii zajęciowej.

Oświadczam, że dnia…………………………………………..ukończyłem/ syn, córka ukończył / edukację

w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Seria i nr dowodu osobistego …………………………….Pesel…………………………………………………………..

 …………………………….………………………………..

 podpis kandydata, opiekuna prawnego