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