



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY BENEFICJENTA DO PROJEKTU

DANE OSOBOWE BENEFICJENTA:

Imię i nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Adres zamieszkania

.....

Województwo

Imię i nazwisko rodziców

Adres zamieszkania

.....

Telefon i adres email

CHARAKTERYSTYKA BENEFICJENTA:

stopień niepełnosprawności:

orzeczenie o niepełnosprawności umiarkowany stopień niepełnosprawności

lekki stopień niepełnosprawności znaczny stopień niepełnosprawności

rodzaj niepełnosprawności:

autyzm narząd wzroku

choroby psychiczne narząd słuchu

narząd ruchu ogólny stan zdrowia

upośledzenie umysłowe niepełnosprawność sprzężona

inne przyczyny

wykształcenie:

przed obowiązkiem szkolnym podstawowe

zajęcia rewalidacyjne niepełne podstawowe

.....
/podpis rodzica lub opiekuna/