

Kwestionariusz zgłoszeniowy
Projekt "Wsparcie w rozwoju dzieci"

Imię i nazwisko dziecka	<i>Należy wypełnić wszystkie rubryki</i>
Data urodzenia dziecka	
PESEL dziecka	
Data ważności orzeczenia o niepełnosprawności	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania rodzica /opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy i adres email	
Rodzaj niepełnosprawności	
<p>Przyjmuję do wiadomości, że umówione zajęcia można odwołać/przenieść na inny termin uzgodniony z terapeutą nie później niż 24 h przed zajęciami w przeciwnym przypadku uważa się je za zrealizowane</p>	

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Projekt finansowany przez:

