

Deklaracja
uczestnictwa w Warsztacie Terapii Zajęciowej

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

Telefon kontaktowy:.....

Deklaruję udział w Warsztacie Terapii Zajęciowej w miejscowości Dzierżaniny.

Oświadczam, że posiadam /nie posiadam¹ orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do udziału w terapii zajęciowej.

.....
(podpis osoby deklarującej uczestnictwo lub opiekuna)

¹ ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ ZŁOŻYĆ WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA ZE WSKAZANIEM DO TERAPII ZAJĘCIOWEJ

