

Racibórz dnia

.....
Imię i nazwisko
.....
adres
.....

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Warsztat Terapii Zajęciowej
ul. Rzeźnicza 8
47-400 Racibórz

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do uczestnictwa w Warsztacie Terapii Zajęciowej w Raciborzu.

.....
Imię i nazwisko kandydata do WTZ

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

Adres zameldowania

Nazwisko i imiona rodziców (opiekunów)

Telefon kontaktowy*

Do jakiej przychodni należy

.....
podpis kandydata, pełnomocnika lub opiekuna prawnego

.....
Postanowienie Sądu Rejonowego.....
z dniasygn. akt.....

Załączniki :

Orzeczenie o niepełnosprawności

Kserokopia posiadanej dokumentacji medycznej i psychologicznej

Ostatnie świadectwo szkolne

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

***dana podana dobrowolnie na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie danych**