



Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób  
z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Koszalinie  
ul. Wyspiańskiego 4, 75-629

Data wpływu.....

## PODANIE O PRZYJĘCIE DO WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Koszalin, dnia .....

Zwracam się z prośbą o przyjęcie.....do Warsztatu Terapii Zajęciowej działającym przy Polskim Stowarzyszeniu na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Koszalinie.

.....  
Czytelny podpis

Dane osoby ubiegającej się o uczestnictwo w WTZ Nr .....	Dane osoby do kontaktu/ dane opiekuna prawnego lub pełnomocnika (niepotrzebne skreślić)
..... Imię i nazwisko	..... Imię i nazwisko
..... adres zamieszkania	..... adres zamieszkania
..... dobrowolnie numer telefonu .....	..... dobrowolnie numer telefonu .....
..... Data i miejsce urodzenia	

### Wykaz dokumentów, które należy dołączyć wraz z podaniem:

- kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby ubiegającej się o przyjęcie do placówki wydane przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z wymaganym wskazaniem do terapii zajęciowej;
- Oświadczenie RODO.

Podanie wraz z kompletem dokumentów należy złożyć w sekretariacie Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Koszalinie, ul. Wyspiańskiego 4, pokój nr 101.

Zatwierdzenia zgłoszenia :

Uzgodniono z:

PSONI Koło w Koszalinie

MOPR/PCPR

.....  
Data:

.....  
Data: