



KARTA ZGŁOSZENIA/ formularz rekrutacyjny

do projektu pn. „Wsparcie umiejętności sensorycznych poprzez realizację warsztatów dla dzieci z obszaru LSR z gminy miasta Toruń”

Imię i nazwisko dziecka.....

Adres zamieszkania

Dzielnica miasta Torunia.....

Nr PESEL..... tel.

Dokument będący podstawą do rekrutacji (niepotrzebne skreślić)

a)orzeczenie o niepełnosprawności

b)orzeczenie o kształceniu specjalnym

c)decyzja o przyznaniu świadczenia socjalnego z MOPR, TCŚR

d) oświadczenie rodzica/opiekuna o korzystaniu z pomocy społecznej.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna.....

E-mail rodzica/opiekuna.....

Potwierdzam chęć udziału w projekcie

Data..... Podpis rodzica/opiekuna.....