

Karta zgłoszenia
udziału w projekcie „Margines, my nie chcemy tam być II”

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Telefon:

E- mail:

Osoba pracująca – tak nie

Oświadczam, iż jestem matką/opiekunem dziecka z niepełnosprawnością:

Imię i nazwisko dziecka :

Wiek:

Stopień niepełnosprawności:

Rodzaj niepełnosprawności:

.....

.....

Czytelny podpis

Morąg, data