



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie:
"Tacy sami jak inni"
realizowanym przez:
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie

Nazwisko:	Imię (imiona):
Dane kontaktowe: adres e-mail..... numer telefonu komórkowego	
Wyrażam chęć udziału mojego dziecka w projekcie. Dane dziecka: Nazwisko :..... Imię(imiona) :..... Data urodzenia: Pesel:..... Adres zameldowania: ulica nr domu nr lokalu miejscowość kod pocztowy województwo..... powiat	
Oświadczam, że moje dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności nr....., z dnia, kod.....	
Oświadczam, że moje dziecko posiada oświadczenie lekarskie z dnia, potwierdzające niepełnosprawność z powodu autyzmu.	
Preferowana forma terapii dla mojego dziecka: Psychologiczna ☐ Logopedyczna ☐ Proszę zaznaczyć: 1 – najbardziej pożądana forma, 2 –mniej pożądana forma, 0 – brak potrzeby.	
Oświadczam, iż zapoznałem/ zapoznałam się z treścią Regulaminu uczestnictwa w projekcie.	



Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość....., dnia.....

(podpis kandydata)