

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLUBU SAMOPOMOCY PAS-uje w JELENIEJ GÓRZE

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Telefon

Adres e-mail: *

Proszę o przyjęcie mnie do Klubu Samopomocy PAS-uje w Jeleniej Górze. Oświadczam, iż Jestem mieszkańcem Jeleniej Góry

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z zasadami uczestnictwa w Klubie i obowiązującym Regulaminem i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego udziału w proponowanych zajęciach.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie wniosku.

W załączeniu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/zaświadczenie lekarza psychiatry**.

Data, podpis składającego wniosek

Decyzja Kierownika Klubu:

.....

.....

Data, podpis Kierownika Klubu

*Klauzula RODO w załączeniu

** niepotrzebne skreślić