

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

„Integracja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami”

I. Dane osobowe uczestnika

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

II. Status uczestnika

Osoba bezrobotna

Osoba bierna zawodowo

Osoba pracująca

Uczeń / student

Inne:



III. Informacje o niepełnosprawnościStopień: lekki umiarkowany znaczny

Rodzaj:

Orzeczenie: TAK NIEPrzeciwwskazania zdrowotne: NIE TAK:**IV. Stan zdrowia i sprawność fizyczna**Sprawność: bardzo dobra dobra umiarkowana niskaCzy potrafi pływać: TAK NIECzy korzysta z pomocy ortopedycznych: NIE TAK:

Inne informacje:

V. Preferencje udziału basen tenis zajęcia rekreacyjno-rehabilitacyjne**VI. Cele uczestnictwa** poprawa kondycji rehabilitacja integracja aktywizacja zawodowa

inne:

VII. Doświadczenie

Czy brał udział wcześniej: TAK NIE

Jakie:

VIII. Dane osoby do kontaktu

Imię i nazwisko:

Telefon:

IX. Oświadczenia

Oświadczam, że dane są zgodne z prawdą.

Data i podpis:

