

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

DO WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ TEATROTERAPIA

W LUBLINIE

1. **Nazwisko i imię:**

2. **Adres zamieszkania:**

.....

3. **Data urodzenia:**/...../.....

4. **Numer telefonu:**

5. **Data przyjęcia podania:**/...../.....

6. **Wcześniejsze miejsca pobytu lub korzystanie z usług placówek pomocy**

społecznej/rehabilitacji:

LP	OKRES POBYTU (W LATACH)	MIEJSCE	PRZYCZYNY REZYGNACJI

7. **Stopień niepełnosprawności:**

8. **Rodzaj niepełnosprawności:**

9. **Czas trwania niepełnosprawności: niepełnosprawność wrodzona***

niepełnosprawność nabyta (od kiedy?)*

10. **Choroby współistniejące:**

.....

11. **Korzystanie ze sprzętu ortopedycznego i wspomagającego:**

12. Ewentualny sposób przybycia na zajęcia do WTZ -

13. Edukacja:

L.P	RODZAJ SZKOŁY	ADRES	POZIOM ZAAWANSOWANIA

14. Pracował: TAK / NIE*

15. Dotychczasowa praca:

LP	OKRES (LATA)	STANOWISKO	MIEJSCE PRACY

16. Liczba osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym:

17. Status prawny kandydata:.....
(całkowite lub częściowe ubezwłasnowolnienie)

18. Inne informacje:

.....
.....

Niniejszym potwierdzam prawdziwość podanych informacji oraz to, że zostałem zapoznany/a z procedurą kwalifikacyjną do WTZ obowiązującą w Fundacji Teatrotterapia Lubelska w Lublinie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w mojej Karcie zgłoszenia uczestnictwa do Warsztatu Terapii Zajęciowej w Lublinie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883, z późn. zm.)

Lublin, dnia/...../.....
(podpis kandydata/rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić