



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

## MILICKIE STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DZIECI I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

56-300 Milicz ul. Kopernika 20  
Tel/fax. 71 38 30 014

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

*Wyjazdowe zajęcia ogólnorozwojowe dla małych dzieci i ich rodzeństwa połączone z warsztatami dla rodziców (ośmiodniowe). W ramach projektu pn. „Lepsze jutro”- współfinansowanego ze środków PFRON*

**Termin realizacji:** od dnia 01.07.2023 r. do dnia 08.07.2023 r.

**Miejsce realizacji:** Ośrodek Wypoczynkowy „Alga” 72-330 Mrzeżyno ul. Wypoczynkowa 14

#### Dane uczestnika

Imię																					
Nazwisko																					
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Data urodzenia																					
Rodzaj niepełnosprawności																					
Adres zamieszkania:																					
Podpis uczestnika/opiekuna																					

#### Dane opiekuna

Imię																					
Nazwisko																					
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Adres zamieszkania (w przypadku innego niż uczestnik)																					
Dane kontaktowe Telefon																					

Podpis opiekuna

.....  
(Data i podpis)

Formularz należy wypełnić czytelnie **DRUKOWANYMI literami**