………………………………………………………………………

Miejscowość, data

**Deklaracja**

**Uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej**

Imię i nazwisko uczestnika………………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………………………………………………

**Deklaruję udział w Warsztatach Terapii Zajęciowej przy Zespole Szkół Specjalnych w Dębicy**

Oświadczam, że posiadam/nie posiadam \* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem do udziału w terapii zajęciowej.

……………………….……………………………………………………………………………………..

Podpis osoby lub opiekuna prawnego deklarującej udział w warsztatach

\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ