

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA (*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów
3. Data urodzenia
4. Numer PESEL.....
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów
7. Numer telefonu obu rodziców/opiekunów
8. Czy dziecko jest: niesłyszące, słabosłyszące, niewidome, słabowidzące, z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją, niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim, niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z zaburzeniami zachowania i emocji (w tym z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi) z trudnościami adaptacyjnymi ?
TAK/NIE JAKIE.....
9. Czy uczestnik ma chorobę lokomocyjną, jakie leki należy mu podać?
TAK/NIE JAKIE.....
10. Czy uczestnik ma alergię?
TAK/NIE JAKIE.....
11. Czy uczestnik przyjmuje stałe leki?
TAK/NIE JAKIE/W JAKIEJ DAWCE.....
12. Czy uczestnik nosi APARAT ORTODONTYCZNY/OKULARY/APARATY SŁUCHOWE ?
TAK/NIE

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego