

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Kierownik Warsztatu Terapii Zajęciowej
PSONI Koło w Krośnie**

PODANIE O PRZYJĘCIE DO WTZ

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do Warsztatu Terapii Zajęciowej Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Krośnie przy ulicy Grodzkiej 49 w celu uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych oraz aktywizacji społecznej i zawodowej. Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem do uczestnictwa w terapii zajęciowej.

.....
(podpis kandydata)

Załącznik:

- Orzeczenie o niepełnosprawności