



autism
TEAM



Formularz zgłoszeniowy do projektu

„OTULACZ RODZICIELSKI”

REALIZOWANYM PRZEZ FUNDACJĘ AUTISM TEAM I PORT ŁÓDŹ

Projekt zakłada wzmocnienie osób opiekuńczych poprzez zadbanie o ich własne potrzeby i podniesienie swoich własnych kompetencji w obszarach dotyczących edukacji, orzecznictwa oraz spraw socjalno-bytowych osób z niepełnosprawnościami głównie w spektrum autyzmu.

Czas trwania projektu od 5 lutego 2025 do 30 września 2025

1. Imię i nazwisko osoby uczestniczącej:.....

2. Data urodzenia osoby uczestniczącej:.....

3. Numer telefonu oraz e-mail osoby uczestniczącej:

.....

4. Wiek osoby, którą się państwo opiekują:.....

5. Diagnoza osoby, którą się państwo opiekują:.....



autism
TEAM



6. Czy osoba, którą się państwo opiekują
ma orzeczenie o niepełnosprawności?

TAK/NIE

8. Inne informacje, uwagi sugestie:

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby opiekującej)