

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres, nr telefonu)

Proszę o umieszczenie mnie na „liście kandydatów” do udziału w zajęciach Warsztatu Terapii Zajęciowej w Drogomyślu prowadzonego przez Powiatowy Dom Pomocy Społecznej „Feniks” w Skoczowie.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Procedurą Przyjmowania i Skreślenia Uczestników WTZ stanowiącą załącznik nr 1 do Regulaminu Warsztatu Terapii Zajęciowej prowadzonego przez Powiatowy Dom Pomocy Społecznej „Feniks” w Skoczowie.

.....
(podpis kandydata lub opiekuna)