



KARTA DANYCH OSOBOWYCH

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej:

.....

PESEL osoby niepełnosprawnej

.....

Adres zamieszkania

(miejsowość) (kod)

(ulica i numer domu)

.....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego dziecka niepełnosprawnego:

.....

Telefony kontaktowe

dom

komórka

e-mail:

.....

/ data i czytelny podpis/