

**KARTA KWALIFIKACYJNA KANDYDATA
DO WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ**

DANE OSOBOWE I SYTUACJA ŻYCIOWA KANDYDATA:

1. Nazwisko i imię:.....
2. Data urodzenia:/...../.....
3. Numer PESEL:
4. Numer NIP:
5. Numer dowodu osobistego:
6. Data przyjęcia podania:/...../.....
7. Numer telefonu (także komórkowego).....
8. Adres.....
.....
9. Wcześniejsze miejsca pobytu: (szkoły, placówki)
 - a)
 - b)
 - c)
10. Dotychczasowa edukacja: **TAK / NIE***
11. Wykształcenie (podkreślić właściwe): (wyższe w tym licencjat), (średnie zawodowe i policealne), (średnie ogólnokształcące), (zasadnicze zawodowe), (podstawowe), (podstawowe specjalne, (niepełne podstawowe), (niepełne podstawowe specjalne), (absolwent/ka szkoły życia), (brak wykształcenia)
12. Rodzaj szkoły i poziom zaawansowania.....
13. Pracował/a: **TAK/ NIE***
14. Osoby zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym:
.....
.....
.....

* zakreślić właściwą odpowiedź

15. Sytuacja materialna rodziny (podkreślić): **dobra, przeciętna, zła**

16. Stopień i rodzaj niepełnosprawności (wg orzeczenia).....

17. Status prawny kandydata

(pełnoletni, całkowite lub częściowe ubezwłasnowolnienie)

Opiekun:.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

18. Preferowana forma terapii (pracownia): 1.....

2..... **3**.....

19. Ewentualny sposób dojazdu na zajęcia WTZ

20. Inne informacje: (szczególna opieka, pomoc, zalecenia lekarskie lub psychologiczne)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby placówki, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833).

.....
(podpis kandydata, rodzica lub opiekuna)

Głogów, wpłynęło dnia/...../.....