



Miejscowość, data Czytelny podpis Wnioskodawcy

V. POTWIERDZENIE DOŁĄCZENIA DO WNIOSKU ZAŁĄCZNIKÓW

1. Orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności
 TAK NIE
2. Zaświadczenie od lekarza specjalisty o przewlekłej chorobie dziecka, jeśli nie ma orzeczenia
 TAK NIE

.....
*Pieczętka/ podpis pracownika
Działu ds. Organizacji Pobytu Dziennego
i Całodobowego Osób Starszych i Niepełnosprawnych*

.....
Miejscowość, data

