

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji beneficjentów ostatecznych projektu

Formularz rekrutacyjny dla osób ze spektrum zaburzeń autystycznych

Dane ogólne:

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: „Ku samodzielności”

Dane kandydata / kandydatki do projektu:

Lp.	Nazwa	
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Wiek w chwili przystąpienia do projektu / data urodzenia	
4	PESEL	
5	Diagnoza ASD	TAK NIE
7	Miejsce zamieszkania: (ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy, województwo)	
8	Imię i nazwisko opiekuna prawnego / faktycznego	
9	Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
10	Telefon kontaktowy	
11	Adres poczty elektronicznej	

.....
(data)

.....
(podpis kandydata/kandydatki lub opiekuna)