

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji beneficjentów ostatecznych projektu

Formularz rekrutacyjny
- rodzice/opiekunowie 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	Imię i nazwisko syna/córki/ Kandydata na beneficjenta ostatecznego projektu pn „Ku samodzielności”	
4	PESEL	
5	Miejsce zamieszkania: (ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy, województwo)	
6	Telefon kontaktowy	
7	Adres poczty elektronicznej	

.....
(data)

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