

KARTA PODOPIECZNEGO (wypełniana raz na dwa lata)

Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej

z siedzibą Pobiedziska, Różana 4

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Nazwisko rodziców /opiekunów prawnych/.....
5. Rodzina /pełna, niepełna,rodzeństwo/.....
6. Orzeczenie lekarskie
7. Stwierdzone schorzenia.....
.....
.....
8. Poradnia/e, której podlega.....
9. Przebyte operacje.....
.....
- 10.Badania.....
.....
.....
- 11.Sposób poruszania
- 12.Zastosowana terapia
- 13.Rodzaj edukacji /indywidualna, zintegrowana, specjalna/
.....
- 14.Placówka oświatowa do której uczęszcza.....
- 15.Inne uwagi

Podpis rodziców lub opiekunów

Dnia