



Samodzielni - kompleksowy system wsparcia dziecka i rodziny w Szczecinie

**ZGŁOSZENIE GRUPY
NA WARSZTATY KOMPUTEROWE**

.....
(nazwa, adres i telefon placówki zgłaszającej)

Opiekun:
(imię, nazwisko, telefon kontaktowy)

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO WYCHOWANKA	ROK URODZENIA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uprawnionego pracownika i pieczęć PWD

Załączniki: oświadczenia rodziców/opiekunów kandydatów do projektu - szt.