# 1. Dane osoby kontaktowej:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania (opcjonalnie): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 2. Informacje o rodzinie:

Czy w rodzinie wśród dzieci występuje niepełnosprawność?

☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, prosimy krótko opisać (np. wzrok, słuch, ruchowa):

.......................................................................................

Liczba dzieci w rodzinie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wiek dzieci: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przedział dochodu miesięcznego netto na osobę w rodzinie:

☐ poniżej 600 zł
☐ 601–1000 zł
☐ 1001–1600 zł
☐ powyżej 1600 zł

# 3. Uwagi / dodatkowe informacje (opcjonalnie):

........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

Data wypełnienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_