KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ INTELEKTUALNIE UBIEGAJĄCEJ SIĘ O MIEJSCE W PLACÓWCE	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)	
PESEL	
Stopień niepełnosprawności Intelektualnej	◯ Brak ◯ Lekki ◯ Umiarkowany ◯ Znaczny
Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)	
Czy osoba korzysta z innych ośrodków dziennego wsparcia	◯ TAK ◯ NIE
Osoba pracująca	◯ TAK ◯ NIE
Inne niepełnosprawności	◯ TAK ◯ NIE Jeżeli tak, jakie : Symbol niepełnosprawności : …….. ◯ Lekki ◯ Umiarkowany ◯ Znaczny
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna	
Adres zamieszkania opiekuna/rodzica (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)	
PESEL opiekuna	
Telefon kontaktowy opiekuna	
E-mail opiekuna	