



Udruga roditelja djece s poteškoćama u razvoju
Vukovarski leptirici

Pristupnica za osobe s invaliditetom iznad 18 godina

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Datum rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____

Spol M Ž

Dijagnoza/kratik opis poteškoća: _____

Zaposlen u : _____

Stručna sprema/zanimanje _____

Adresa

prebivališta: _____

Adresa

boravišta: _____

Telefon/mobitel: _____

E-mail: _____

Datum upisa: _____

Potpis _____