

Društvo SOŽITJE – društvo za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju
Zagorje ob Savi
Cankarjev trg 2
1410 Zagorje ob Savi

PRISTOPNA IZJAVA
Osebe z motnjo v duševnem razvoju
za članstvo v Društvu Sožitje Zagorje ob Savi

PRIIMEK IN IME:

Rojstni podatki:, rojen v

Naslov bivališča:

Telefon:

E-Mail:

Vključen/a v:

Motnja (označi)

lažja	zmerna	težja	težka
-------	--------	-------	-------

Opomba: (obkroži)

- potrebuje invalidski voziček
- slep
- ostalo(vpisati)

Izjavljam, da osebo z motnjo v duševnem razvoju včlanjam v društvo Sožitje Zagorje ob Savi v njenem/njegovem imenu.

Potrjujem, da so podatki na tej izjavi točni. V primeru kakršnih koli sprememb, bom le-te nemudoma sporočil predsedniku društva.

Datum:

Priimek in ime starša oz. zakonitega zastopnika

.....

Podpis starša oz. zakonitega zastopnika

.....

Osebni podatki, pridobljeni s to pristopno izjavo, se bodo skrbno varovali in uporabili le v namene vodenja evidence članstva društva, izvajanje programov društva in interno komunikacijo.