

Zbiórca lista uczestników turnusu rehabilitacyjnego
zakład
termin

L.p.	Nazwisko i imię dziecka	OoN*	ZP*	Liczba dni	Rok urodzenia	Adres	Kwota odpłatności rodziców	
							za pobyt	za przejazd
RAZEM								

miejsowość, data

sporządził

UWAGA!

na każdy turnus proszę sporządzić oddzielną listę (raport: Rehabilitacja dzieci: lista uczestników wygenerowany z Modułu Rehabilitacja) i przesyłać w ciągu 14 dni od zakończenia turnusu

Orzeczenie o niepełnosprawności

Zasilek pielęgnacyjny