

ANEXO I

PROYECTO DE OCIO Y AUTONOMÍA PERSONAL PARA ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Apellidos:
Fecha de nacimiento:/...../..... Empadronado Las Rozas: si no
Nacionalidad: DNI:
Domicilio: Número/portal y piso:
Población: Código postal:
Número de personas en el domicilio
(incluido Vd.): Teléfonos de contacto:
Correo electrónico:

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre: Apellidos:
DNI.: Parentesco:

DATOS SOBRE VALORACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

Tiene reconocimiento de GRADO DE DISCAPACIDAD: SI NO GRADO: %
Tipo de discapacidad: física intelectual sensorial cognitiva
Baremo de movilidad: A B C Otro (indicar cual)
Tiene reconocida la situación de DEPENDENCIA: SI NO GRADO (I, II o III):

DATOS DE PROMOCIÓN

Centro al que acude (educativo, ocupacional,...):

INSCRIPCIÓN EN LAS ACTIVIDADES

¿Ha participado en años anteriores en otros proyectos? si no

ACTIVIDADES EN LAS QUE DESEA INSCRIBIRSE: (marcar actividad solicitada y días de asistencia)

ACTIVIDADES OCIO Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

PERMITE CONSULTAR DATOS DEL PADRÓN:

SI NO

Las Rozas de Madrid, a de de

Firma del padre, madre o tutor