

.....
.....
Dane asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością
(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

EWIDENCJA BILETÓW WSTĘPU NA WYDARZENIA KULTURALNE, ROZRYWKOWE, SPORTOWE LUB SPOŁECZNE

za miesiąc 2024 r.

Lp.	Imię i nazwisko asystenta	Data zakupu biletów	Liczba zakupionych biletów	Data aktywności	Cel aktywności	Podpis asystenta	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8

.....
Data i podpis asystenta