*Załącznik nr 2 –* *Formularz zaświadczenia o zakończeniu uczestnictwa w WTZ*

Pieczątka WTZ

…………………….

**Zaświadczenie o zakończeniu uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej**

Osoba ………………………………………………………………….. (imię i nazwisko) zakończyła uczestnictwo

w WTZ dnia ……………………….…….. (dokładna data)

*Podpis osoby wydającej Zaświadczenie: Data:*

………………………………… ………………………….