……
(pieczęć nagłówkowa organizacji)

zadanie:……..

LISTA UCZESTNIKÓW BĘDĄCYCH OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI:

lp.	Płeć K/M	miejsce zamieszkania miasto/wieś	wiek	Stopień niepełnosprawności

……
(pieczęć nagłówkowa organizacji)

zadanie:……..

LISTA OPIEKUNÓW:

lp.	Płeć K/M	miejsce zamieszkania miasto/wieś	wiek