



PRIJAVNICA NA PROJEKT OSJETIMO SMIJEHOM

(naziv ustanove ili udruge)

| | IME I PREZIME | DOB | Stupanj poteškoće (potpuni gubitak sluha, djelomičan gubitak sluha, poteškoća nijemosti (mutizam) |
|-----|---------------|-----|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | |
| 21. | | | |
| 22. | | | |
| 23. | | | |
| 24. | | | |
| 25. | | | |
| 26. | | | |
| 27. | | | |
| 28. | | | |



| | | | |
|-----|--|--|--|
| 29. | | | |
| 30. | | | |
| 31. | | | |
| 32. | | | |
| 33. | | | |
| 34. | | | |
| 35. | | | |
| 36. | | | |
| 37. | | | |
| 38. | | | |
| 39. | | | |
| 40. | | | |

PODACI O PREVODITELJIMA ZNAKOVNOG JEZIKA

| IME I PREZIME | GRAD | TELEFON | MAIL |
|---------------|------|---------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Dodatne informacije o specijalnim zdravstvenim potrebama sudionika (dijabetes, alergije, dodatna pomoć pri kretanju, osjetljivost na podražaje...):

PROJEKT NEMA DOBNA OGRANIČENJA.

datum prijave

potpis odgovorne osobe