



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

EWIDENCJA BILETÓW WSTĘPU
(wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne)

za miesiąc 2026 r.

Lp.	Imię i nazwisko asystenta	Data wyjazdu z osobą z niepełnosprawnością	Rodzaj wydarzenia – nazwa	Koszt zakupu biletu	Podpis asystenta	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7

.....
Data i podpis asystenta