

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ZA ŻYCIEM”**

Ja niżej podpisany

|  |  |
| --- | --- |
|  | *imię i nazwisko prawnego opiekuna składającego deklarację* |

deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do udziału w rządowym Programie „Za życiem” realizowanym przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wieluniu, w  ramach zadań ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego

**I. Dane dziecka**

Nazwisko i imię dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer PESEL dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Żłobek/Przedszkole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. Moje dziecko:**

jest dzieckiem niepełnosprawnym, posiadającym (*zaznaczyć odpowiednie, dokument załączyć do deklaracji*):

opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju

orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

zaświadczenie lekarskie zgodne z ustawą „Za życiem”

orzeczenie o niepełnosprawności

jest dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością z uwagi na poważne problemy rozwojowe lub zdrowotne (*do deklaracji dołączyć dokumentację medyczną- zaświadczenie lekarskie oraz psychologiczno-pedagogiczną uzasadniającą oświadczenie)*

W przypadku, gdy dziecko jest objęte zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju proszę wskazać placówkę, która je prowadzi:

: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

III. Kontakt tel. do Prawnego Opiekuna, składającego deklarację:………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| miejscowość, dnia |  | podpis prawnego opiekuna składającego deklarację |

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie
2. Zostałem poinformowany, iż mój udział w Programie jest bezpłatny oraz uczestniczę w projekcie finansowanym ze środków publicznych.
3. Mój udział w Programie jest dobrowolny.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | podpis prawnego opiekuna składającego deklarację |

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, iż dane podane w Deklaracji uczestnictwa w Programie „Za życiem” są zgodne z prawdą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | podpis prawnego opiekuna składającego deklarację |