PP-P
W RAWIE MAZOWIECKIEJ
96-200 Rawa Maz.
ul. Niepodległości 8
729 292 163
rawa_poradnia@op.pl

Za życiem

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE
"ZA ŻYCIEM"

Ja niżej podpisany_____
imię i nazwisko prawnego opiekuna dziecka

deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do udziału w rządowym programie "Za życiem" realizowanym przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Rawie Mazowieckiej, w ramach zadań Wiodącego Ośrodka Koordynacyjno – Rehabilitacyjno-Opiekuńczego.

Imię i nazwisko dziecka:_____

Data urodzenia, PESEL dziecka: _____

Adres zamieszkania: _____

Żłobek/ Przedszkole/ Szkoła: _____

Telefon do opiekuna;

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 zgodnie z ustawą "Za życiem"
- orzeczenie o niepełnosprawności

☐ jest dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością z uwagi na poważne problemy rozwojowe lub zdrowotne (*należy dołączyć dokumentację medyczną, zaświadczenie lekarskie oraz inne dokumenty uzasadniające potrzebę zajęć, np. opinię*)

_____ _____

miejscowość, dnia podpis prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż:
1) Zapoznałem się z zasadami objęcia i uczestnictwem dziecka w Programie ujętymi w Regulaminie .
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 dziecka

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 dziecka