

## 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 Pyrzycach, 74-200 Pyrzyce, ul. Lipiańska 4, 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 wspomaganie 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, psychologiczno-pedagogiczną uzasadniającą oświadczenie*)

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

\_\_\_\_\_

III. Kontakt tel. do rodzica/ 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 dziecka składającego deklarację

Oświadczam, iż moje dziecko nie jest objęte zajęciami terapeutycznymi w ramach „Programu za życiem” w innym ośrodku.

---

podpis prawnego opiekuna dziecka 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 dziecka składającego deklarację