

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU „ZA ŻYCIEM”

Ja niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

Deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do udziału w programie rządowym „ZA ŻYCIEM” realizowanym przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną z siedzibą w Kołobrzegu

WYRAŻAM ZGODĘ NA JEGO UDZIAŁ

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zam.....

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania, kod)

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

oraz oświadczam, że moje dziecko spełnia wymogi związane z udziałem w programie, ponieważ*:

- Posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności wydane w dniu przez.....
- Posiada aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane w dniu przez.....
- Posiada opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka z dnia..... przez.....
- Posiada zaświadczenie lekarskie stwierdzające zagrożenie niepełnosprawnością.
- Posiada opinię specjalisty stwierdzającego niepełnosprawność lub zagrożenie niepełnosprawnością dziecka.

Pouczenie: uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(data)

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

*Właściwe podkreślić

Zobowiązuję się do zapewnienia obecności dziecka na zajęciach oraz do współpracy z terapeutą (psychologiem, pedagogiem, logopedą, fizjoterapeutą). Zobowiązuję się do każdorazowego poinformowania terapeuty o nieobecności mojego dziecka na zajęciach.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców, a także pozostałych członków rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kołobrzegu, 78-100 Kołobrzeg, ul. Piastowska 9 w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów.

.....
(data)

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego