**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PROGRAMU „ZA ŻYCIEM”**

Kołobrzeg, dnia………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………..

Adres zamieszkania

……………………………………………..

Tel. kontaktowy……………………………

Zwracam się z prośbą o objęcie zajęciami w ramach programu ”Za życiem” w zakresie zadań Ośrodka   
Koordynacyjno – Rehabilitacyjno - Opiekuńczego w Kołobrzegu

syna /córki…………………………………………………......................................................

ur…………………………………………….. w ……………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, iż moje dziecko posiada:

* Opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka nr……………………..z dnia……………wydaną przez………………………………………………………………………………………………
* Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr……………………..z dnia………………..…wydane przez……………………………………………………………………………………………………….
* Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka ………………………………………(dokument w załączeniu)
* Zaświadczenie lekarskie (zgodnie z ustawą „Za życiem” )………………………(dokument w załączeniu)

Ponad to **oświadczam, iż:**

1. Zostałem/am poinformowany o celach i założeniach Programu oraz że uczestniczę w projekcie finansowanym za środków publicznych;
2. Zapoznałem/am się z regulaminem w Programie i moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Programie;
3. Udział mojego dziecka w Programie jest dobrowolny i bezpłatny;
4. Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z Kadrą Programu;
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy,   
   ul. Piastowska 9, 78-100 Kołobrzeg, (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celu realizacji Programu;
6. Wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne przetwarzanie, wykorzystywanie przez Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy ul. Piastowska 9, 78-100 Kołobrzeg, wszelkich dokumentów przedstawiających wizerunek mojego dziecka (zdjęcia itp.) w celach upublicznienia tych dokumentów za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z realizacją Programu;

**Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym „wniosku o przyjęcie do Programu „Za życiem” są zgodne z prawdą.**

………………………………………………. ……………………………………………………………

Miejscowość i data Podpis rodzica/ opiekuna prawnego składającego wniosek