



Projekt:

„Razem z nAMI możesz więcej – działania terapeutyczne i rehabilitacyjne skierowane dla dzieci z niepełnosprawnością”

współfinansowany ze środków PFRON

kierunek pomocy 2: zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych

typ projektu 3: Prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła)

Zadanie 1 pn. Prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek

Zadanie 4 pn. Prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawnego oraz udzielania informacji (...)



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Załącznik nr 2

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

W przypadku zakwalifikowania do projektu „Razem z nAMI możesz więcej – działania terapeutyczne i rehabilitacyjne skierowane dla dzieci z niepełnosprawnością” **II okres realizacji projektu 01.04.2025 – 31.03.2026**

deklaruję udział mojego dziecka podczas:

- **2 godzin w tygodniu**
- **3 godzin w tygodniu**
- **4 godzin w tygodniu**
- **5 godzin w tygodniu**
- **bez znaczenia***

*jest mi obojętna liczba godzin, ze względu na moją dyspozycyjność, a także możliwość dostosowania się do godzin zajęć prowadzonych przez Fundację Pomocy Osobom Niepełnosprawnym AMI w Zduńskiej Woli w ramach wsparcia specjalistycznego realizowanego w projekcie.

**** Właściwie podkreślić**

***** Ilość miejsc w projekcie w poszczególnych ramach czasowych jest ograniczona**

*****Ostateczną decyzję dotyczącą ilości godzin wsparcia podejmuje Komisja Rekrutacyjna**

....., dnia
Miejscowość

.....
Podpis rodzica/ opiekuna