



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 (...)

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” *III okres realizacji projektu 01.04.2026 – 31.03.2027*

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