

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE "Za życiem"

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna składającego oświadczenie)

dobrowolnie deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do udziału w rządowym Programie "Za życiem" realizowanym przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Siedlcach, ul. Krystyny Osieńskiej 6, 08 – 110 Siedlce

WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ

dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia)

zam.....

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

Nr PESEL																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, iż moje dziecko posiada: (właściwe zaznaczyć)

opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka

z dnia..... wydaną przez:

zaświadczenie lekarskie (zgodne ze wzorem zaświadczenia umieszczonego na stronie PPP)

z dnia..... wydane przez:

orzeczenie o niepełnosprawności

z dnia..... wydane przez:

dziecko w trakcie badania/diagnozy

Proszę podać nazwę instytucji dokonującej

badania/diagnozy

.....

UWAGA

W przypadku, gdy dziecko nie posiada opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka ani zaświadczenia lekarza proszę o uzupełnienie pkt 1.

1. Proszę uzasadnić potrzebę objęcia dziecka zajęciami w ośrodku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, iż:

- 1) zostałem/am poinformowany o celach i założeniach Programu;
- 2) zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w Programie
- 3) zostałem/am poinformowany/a, iż mój udział w Programie jest bezpłatny oraz uczestniczę w projekcie finansowanym za środków publicznych;
- 4) zapoznałem/am się z prawami i obowiązkami Uczestnika Programu określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Programie;

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Siedlcach, ul. Krystyny Osieńskiej 6, 08 – 110 Siedlce zgodnie z art. 4 pkt 11 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1) w celu realizacji Programu;

- 5) jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską/ prawnym opiekunem /sprawuję pieczę zastępczą nad dzieckiem, które zgłaszam do Programu.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej „Deklaracji Uczestnictwa w Programie” są zgodne z prawdą.

.....
(CZYTELNY PODPIS rodzica/ opiekuna prawnego składającego oświadczenie)