



Dane rodzica/opiekuna prawnego:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

.....
(miejscowość, data)

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 Zespół Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Pile, ul. Sikorskiego 19, 64 – 920 Piła.

WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia)

Nr PESEL _____

.....

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

Oświadczam, iż moje dziecko posiada: **(właściwe zaznaczyć)**

opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka z dnia..... wydaną przez:

.....
.....

orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia..... wydane przez:

.....
.....

zaświadczenie lekarskie (zgodne ze wzorem zaświadczenia umieszczonego na stronie ZPPP w Pile) z dnia..... wydane przez

.....
.....

orzeczenie o niepełnosprawności z dnia wydane przez:

.....
.....

dziecko w trakcie badania/diagnozy Proszę podać nazwę instytucji dokonującej badania/diagnozy

.....
.....

Czy dziecko korzysta z wczesnego wspomagania rozwoju (właściwe podkreślić)

Tak (wpisać gdzie realizuje, w jakim wymiarze miesięcznym i z jakich zajęć korzysta)

.....
.....
.....

Nie

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 Zespół Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Pile, ul. Sikorskiego 19, 64-920 Piła 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. **(niepotrzebne skreślić)**

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)