



**Projekt:**  
**„W AMI zmagamy się z barierAMI – rehabilitacja  
dzieci niepełnosprawnych”**



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

współfinansowany ze środków PFRON

*Załącznik nr 2*

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(adres zamieszkania)

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA

W przypadku zakwalifikowania do projektu „W AMI zmagamy się z barierAMI – rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych” I okres realizacji projektu 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.

\*\* Właściwe 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