



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

**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” *I okres realizacji projektu 01.04.2024 – 31.03.2025*

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