



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