

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PROGRAMU „ZA ŻYCIEM”

Kołobrzeg, dnia.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania

.....

Tel. kontaktowy.....

Zwracam się z prośbą o objęcie zajęciami w ramach programu "Za życiem" w zakresie zadań Ośrodka Koordynacyjno – Rehabilitacyjno - Opiekuńczego w Kołobrzegu

syna /córkę.....

ur..... w .....

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

Oświadczam, iż moje dziecko posiada:

- Opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka nr.....z dnia.....wydaną przez.....
- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr.....z dnia.....wydane przez.....
- Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka .....(dokument w załączeniu)
- Zaświadczenie lekarskie (zgodnie z ustawą „Za życiem” ).....(dokument w załączeniu)

Ponad to oświadczam, iż:

1. Zostałem/am poinformowany o celach i założeniach Programu oraz że uczestniczę w projekcie finansowanym za środków publicznych;
2. Zapoznałem/am się z regulaminem w Programie i moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Programie;
3. Udział mojego dziecka w Programie jest dobrowolny i bezpłatny;
4. Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z Kadrami Programu;
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy, ul. Piastowska 9, 78-100 Kołobrzeg, (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celu realizacji Programu;
6. Wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne przetwarzanie, wykorzystywanie przez Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy ul. Piastowska 9, 78-100 Kołobrzeg, wszelkich dokumentów przedstawiających wizerunek mojego dziecka (zdjęcia itp.) w celach upublicznienia tych dokumentów za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z realizacją Programu;

**Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym „wniosku o przyjęcie do Programu „Za życiem” są zgodne z prawdą.**

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego składającego wniosek