



Za życiem 



**Załącznik nr 6
do deklaracji uczestnictwa w Programie**

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
miejscowość

.....
data

.....
adres

.....
adres c. d

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko

nr PESEL.....

nie posiada opinii o wczesnym wspomaganium rozwoju dziecka, orzeczenia o niepełnosprawności, zaświadczenia lekarskiego.

Jednocześnie informuję, iż u swojego dziecka zauważam nieprawidłowy rozwój.

.....
CZYTELNY PODPIS
rodzica/prawnego opiekuna uczestnika programu

Zespół Szkół nr 3 im. Marii Grzegorzewskiej
Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy
ul. Nowomiejska 21
87-800 Włocławek
tel/fax + 48 54 412 10 41
www.zs3wek.pl
mail: sekretariat@zs3wek.pl