



Za życiem



załącznik nr 1  
do Deklaracji Uczestnictwa w Programie

### FORMULARZ OSOBOWY

|   |   |                         |           |
|---|---|-------------------------|-----------|
| Dane podstawowe uczestnika programu - dziecka   | Nazwisko  |                         |           |
|   | Imiona  |                         |           |
|   | Data urodzenia  | PESEL                   | Wiek      |
| Adres zamieszkania uczestnika programu - dziecka  | Ulica   | nr domu                 | nr lokalu |
|   | Miejscowość<br><b>Włocławek</b>   |                         |           |
|   | Kod pocztowy<br><b>87-800</b>   | Gmina <b>Włocławek</b>  |           |
|   | Województwo <b>kujawsko-pomorskie</b>                                   | Powiat <b>Włocławek</b> |           |
| Dane kontaktowe rodzica/prawnego opiekuna uczestnika programu   | Tel. stacjonarny/tel. komórkowy   |                         |           |
|   | Adres poczty elektronicznej (e-mail)                                    |                         |           |
| Specjalne potrzeby uczestnika programu - dziecka  | <b>Tak    Nie</b> (właściwe podkreślić)                                 |                         |           |
|   | *Proszę opisać jakie.....<br>.....                                      |                         |           |
| Posiadane dokumenty kierujące do Ośrodka Koordynacyjno-rehabilitacyjno-Opiekuńczego (posiadane zaznaczyć) | opinię o wczesnym wspomaganii rozwoju dziecka z dnia..... wydaną przez: |                         |           |
|   | .....   |                         |           |
|   | orzeczenie o niepełnosprawności z dnia..... wydane przez                |                         |           |
|   | .....   |                         |           |
| zaświadczenie lekarskie (zgodne z ustawą „Za życiem”) z dnia..... wydane przez:                           |   |                         |           |
| .....   |   |                         |           |
| inne .....  |   |                         |           |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2019 r., poz. 1781)

Świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą:

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS  
rodzica/prawnego opiekuna składającego oświadczenie

Zespół Szkół nr 3 im. Marii Grzegorzewskiej  
Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy  
ul. Nowomiejska 21  
87-800 Włocławek  
tel/fax 54 412 10 41  
www.zs3wek.pl  
mail: zs3@edukacja.wloclawek.eu