

***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 |
| Kod pocztowy | Gmina |
| Województwo | Powiat |
| Obszar zamieszkania: wiejski/ miejski (właściwe podkreślić) |
| **Dane kontaktowe rodzica/prawnego opiekuna uczestnika programu**  | Tel. Stacjonarny/tel. komórkowy |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
| **Specjalne potrzeby uczestnika programu - dziecka** |  Tak\* / Nie (właściwe podkreślić)\*Proszę opisać jakie………………………………………………………………………………………………………….....……………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Posiadane dokumenty kierujące do****Ośrodka Koordynacyjno-rehabilitacyjno-Opiekuńczego**(posiadane zaznaczyć) | opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka z dnia……………………… wydaną przez: ……………………………………………………………………………………………………………………………orzeczenie o niepełnosprawności z dnia……………………………………………………….. wydane przez:……………………………………………………………………………………………………………………………zaświadczenie lekarskie (zgodne z ustawą „Za życiem”) z dnia…………………………… wydane przez: ………………………………………………………………………………………………………………**Nie posiadam wyżej wymienionych dokumentów** (w przypadku braku podkreślić) |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz.922. )

 Świadomy 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

[www.zs3wek.pl](http://www.zs3wek.pl)

mail: sekretariat@zs3wek.pl tel/fax 54 412 10 41