

Bydgoszcz, dnia

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
kod pocztowy

.....
miejscowość

.....
ulica/nr domu/mieszkania

.....
nr telefonu

**Wniosek o objęcie dziecka opieką Ośrodka
Kordynacyjno - Rehabilitacyjno - Opiekuńczego
w ramach rządowego programu „Za Życiem”**

Proszę o objęcie opieką syna/córki:

.....

ur.

PESEL

Do wniosku załączam¹:

- a) wypełniony formularz rekrutacyjny
- b) opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju
- c) diagnozę psychologiczną, jeżeli dziecko taką posiada
- d) dokumentację medyczną potwierdzającą niepełnosprawność,
bądź zagrożenie niepełnosprawnością, jeżeli dziecko taką
posiada

¹ Właściwe podkreślić

OŚWIADCZENIE:

Ja, niżej podpisana/y:

1. Zostałam/em poinformowana/y, że zadanie jest finansowane ze środków budżetu państwa w ramach realizacji zadań z zakresu administracji rządowej wynikającego z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin, pn.: „Za Życiem”.
2. Zapoznałam/em się i akceptuję warunki regulaminu rekrutacji i udziału w zadaniu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. Wyrażam zgodę na udział dziecka w programie kompleksowego wsparcia w ramach Ośrodka Koordynacyjno – Rehabilitacyjno – Opiekuńczego działającego przy Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 1 w Bydgoszczy.
4. Wnioskodawca zobowiązuje się do poinformowania drugiego rodzica /opiekuna prawnego mającego prawa rodzicielskie o złożeniu wniosku i udziale dziecka w programie „Za Życiem”.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego