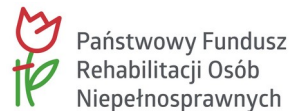




Projekt:
**„Droga do samodzielności- specjalistyczne wsparcie
rehabilitacyjno- terapeutyczne dla dzieci
z niepełnosprawnością”**
współfinansowany ze środków PFRON



kierunek pomocy 2: zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych
typ projektu : Prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła)
Zadanie 1 pn. Prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek

Załącznik nr 4

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że **w dniu rekrutacji** do projektu
**„Droga do samodzielności- specjalistyczne wsparcie rehabilitacyjno- terapeutyczne dla
dzieci z niepełnosprawnością”** II okres realizacji projektu 01.04.2024 – 31.03.2025r:

- moje dziecko uczestniczy w projekcie / projektach współfinansowanym przez PFRON realizowanym przez,*
- moje dziecko nie uczestniczy **w żadnym** projekcie współfinansowanym przez PFRON.

***Niewłaściwe skreślić**

....., dnia,
Miejscowość

.....
Podpis rodzica/ opiekuna