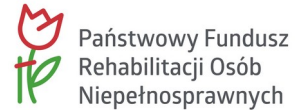




**Projekt:**  
**„Droga do samodzielności- specjalistyczne wsparcie  
rehabilitacyjno- terapeutyczne dla dzieci  
z niepełnosprawnością”**  
współfinansowany ze środków PFRON



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”** III okres realizacji projektu 01.04.2025 – 31.03.2026r:

- 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