



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 Włocławek		
	Kod pocztowy 87-800	Gmina Włocławek	
	Województwo kujawsko-pomorskie	Powiat Włocławek	
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 posiada w/w dokumentów (podkreślić jeśli dotyczy)			

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (ustawą 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: sekretariat@zs3wek.pl