

### Zgłoszenie do Programu "Za życiem"

(pomoc udzielana przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ostrołęce pełniącą funkcję wiodącego Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego - zadanie finansowane z budżetu państwa wynikające z Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”).

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Data i miejsce urodzenia dziecka.....

3. Nr PESEL dziecka   \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

(w przypadku braku-seria i nr dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)

.....

4. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka.....

5. Adres zamieszkania.....

(ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Telefon kontaktowy/ adres e-mail.....

6. Dziecko posiada: (proszę zaznaczyć i dołączyć do zgłoszenia)

- opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- orzeczenie o niepełnosprawności
- zaświadczenie lekarskie (zgodne z ustawą „Za życiem”)
- inne dokumenty diagnostyczne, specjalistyczne

7. Dziecko korzysta/nie korzysta (proszę podkreślić) z zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka. Rodzaj i wymiar godzin zajęć w miesiącu.....

.....

.....

8. Rodzaj oczekiwanej dla dziecka i rodziny form specjalistycznej pomocy.....

.....

.....

Oświadczam, iż:

- ww. dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- moje dziecko nie korzysta z pomocy w innym Ośrodku Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczym;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w celu realizacji Programu i zadań Ośrodka.

Załączniki (dokumentacja dotycząca pkt 6 i dodatkowa):

- 1.
- 2.
- 3.