Załącznik nr 3

 **OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB INNCH STWIERDZONYCH DEFICYTACH**

**(imię i nazwisko dziecka)**

Proszę podkreślić TAK lub NIE w poniższych opisach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko niepełnosprawne | TAK | NIE |
| Dziecko posiadające orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  | TAK | NIE |
| Dziecko posiadające opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | TAK | NIE |
| Dziecko przewlekle chore | TAK | NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\** |

1. \*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)