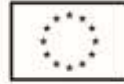




Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA UCZNIA
W DODATKOWYCH ZAJĘCIACH
PROWADZONYCH W RAMACH PROJEKTU
"Mały człowiek - wielkie możliwości"- nowa oferta dla ośrodków wychowania
przedszkolnego z terenu gminy Przygodzice**

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
Nazwa Przedszkola/Oddziału Przedszkolnego

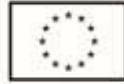
1. W ramach projektu "Mały człowiek - wielkie możliwości"- nowa oferta dla ośrodków wychowania przedszkolnego z terenu gminy Przygodzice realizowane są następujące zajęcia dodatkowe, zajęcia kompensacyjne i wyrównujące szanse dzieci.

Rodzaj zajęć dodatkowych, kompensacyjnych i wyrównujących szanse dzieci	Deklaruję chęć uczestnictwa dziecka w zajęciach dodatkowych (poprzez zaznaczenie znakiem X)
Grupowe zajęcia logopedyczne	<input type="checkbox"/>
Indywidualne zajęcia logopedyczne	<input type="checkbox"/>
Grupowe zajęcia z języka angielskiego	<input type="checkbox"/>
Grupowe zajęcia z elementami arteterapii	<input type="checkbox"/>
Indywidualne zajęcia - Terapia Ręki	<input type="checkbox"/>
Grupowe zajęcia muzycznoruchowe	<input type="checkbox"/>
Grupowe zajęcia kodowanie na dywanie i robotyka	<input type="checkbox"/>
Zajęcia integracji sensorycznej	<input type="checkbox"/>
Grupowe zajęcia z gimnastyki korekcyjnej	<input type="checkbox"/>
Zajęcia z preorientacji zawodowej z wykorzystaniem Zintegrowanej Platformy Edukacyjnej (ZPE)	<input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Zajęcia rewalidacyjne dla dzieci niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------



2. Harmonogram zajęć dodatkowych, kompensacyjnych i wyrównujących szanse dzieci ustalony zostanie przez Projektodawcę i nie będzie kolidował z innymi zajęciami przedszkolnymi.
3. Przedstawiciel ustawowy (rodzic lub opiekun prawny) zaznaczając w ustępie 1 wybrane zajęcia dodatkowe, kompensacyjne i wyrównujące szanse dzieci deklaruje chęć uczestnictwa w nim dziecka.
4. Dziecko może uczestniczyć w jednym lub kilku formach wsparcia (zajęciach).

.....
data

.....
podpis przedstawiciela ustawowego