

## KARTA ZGŁOSZENIA

**Osoby z niepełnosprawnością do uczestnictwa w programie „Spełnić choć jedno marzenie”  
– XIII edycja w okresie od stycznia 2016 r. do grudnia 2016 r.**

Imię i nazwisko uczestnika .....

Adres zamieszkania .....

Posiadam orzeczony ..... stopień niepełnosprawności.  
*/należy podać stopień niepełnosprawności/*

Deklaruję udział w realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Długołęce, programie „Spełnić choć jedno marzenie,” wspierającym osoby z niepełnosprawnością w szczególności poprzez udział w: warsztatach terapii zajęciowej\*), wycieczkach\*), zabawach\*), spotkaniach integracyjnych\*) z uwzględnieniem kilkugodzinnego pobytu poza miejscem zamieszkania.

Do karty zgłoszenia załączam aktualne zaświadczenie lekarskie\*).

\*) - do pobrania plik ze strony internetowej GOPS w Długołęce: „Zaświadczenie lekarskie.”

.....  
*/czytelny podpis uczestnika/*

\*) – niepotrzebne skreślić