

KARTA ZGŁOSZENIA

**Osoby z niepełnosprawnością do uczestnictwa w programie „Spełnić choć jedno marzenie”
– XIV edycja w okresie od stycznia 2017 r. do grudnia 2017 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: wyjazdowych 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