

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

**Osoby z niepełnosprawnością do uczestnictwa w programie „Spełnić choć jedno marzenie”
– IX edycja w okresie od października 2012 r. do czerwca 2013 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:
„Zaświadczenie**

lekarskie”

.....
/czytelny podpis uczestnika/

*) – niepotrzebne skreślić