**OŚWIADCZENIE**

Ja ………………………..………………………………….*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna),* oświadczam, iż moje dziecko (podopieczny) …………………………………………………………………………*(imię i nazwisko dziecka)* bierze udział w ramach projektu „CENTRUM TERAPII TITUM” realizowanego przez Stowarzyszenie Na Rzecz Wspomagania Rozwoju Dzieci i Młodzieży TITUM ze środków finansowych PEFRON w następujących formach wsparcia\*:

* Indywidualna terapia logopedyczna i neurologopedyczna: ……………………………………………………………………………………………………………….……….……… *(imię i nazwisko terapeuty)*
* Indywidualna terapia psychologiczna i neuropsychologiczna ……………………………………………………………………………………………………………..……………*…… (imię i nazwisko terapeuty)*
* Indywidualna terapia zajęciowa i pedagogiczna …………………………………………………………………………………………………….……………………..…. *(imię i nazwisko terapeuty)*
* Indywidualna rehabilitacja ruchowa + viofor ……………………………………………………………………………………………………………….………….…… *(imię i nazwisko terapeuty)*
* Indywidualna terapia integracji sensorycznej *…………………………………………………………………………………………………………………………….…………….…..(imię i nazwisko terapeuty)*
* Indywidualna terapia metodą Castillo Moralesa
* Indywidualna terapia wzrokowa
* Masaż
* Indywidualna terapia metodą Padovan
* Indywidualna terapia taktylna
* Biofeedback
* Mikropolaryzacja mózgu
* Indywidualna terapia poznawczo – behawioralna
* Indywidualna terapia metodą S. Masgutowej
* Terapia ręki
* Grupowe zajęcia metodą W. Sherborne
* Grupowe zajęcia muzykoterapii
* Grupowe zajęcia terapii zajęciowej
* Grupowe zajęcia taneczne
* Grupowe zajęcia karate
* Grupowe zajęcia dogoterapii
* Grupowe zajęcia na basenie
* Małe Warsztaty Terapii Zajęciowej
* Grupowe zajęcia sportowe
* Grupowy trening umiejętności społecznych
* Indywidulane wsparcie psychologiczne dla rodziców
* Diagnostyka potrzeb dziecka
* Indywidualne zajęcia hipoterapii

**Oświadczam, że moje dziecko nie korzysta z wymienionych form wsparcia w ramach innych projektów realizowanych przez inne ośrodki terapii ze środków finansowych PFRON.**

….………………….……..…………………………………….

*(Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

*\* proszę zaznaczyć tylko te formy wsparcia na które dziecko rzeczywiście będzie chodziło*