**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja ………………………..………………………………….*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna),* oświadczam, iż moje dziecko (podopieczny) …………………………………………………………………………*(imię i nazwisko dziecka)* bierze udział od dnia …………………………………………………….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\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wstaw X** | **Rodzaj terapii** | **Imię i nazwisko prowadzącego** |
|  | Indywidualna terapia logopedyczna/neurologopedyczna |  |
|  | Indywidualna terapia psychologiczna |  |
|  | Indywidualna terapia zajęciowa i pedagogiczna |  |
|  | Indywidualna rehabilitacja ruchowa + viofor |  |
|  | Indywidualna terapia integracji sensorycznej |  |
|  | Indywidualna terapia metodą Castillo Moralesa |  |
|  | Indywidualna terapia wzrokowa |  |
|  | Indywidualna terapia masażem |  |
|  | Indywidualna terapia metodą Padovan |  |
|  | Indywidualna terapia taktylna |  |
|  | Indywidualna terapia biofeedback |  |
|  | Indywidualna terapia – mikropolaryzacja mózgu |  |
|  | Indywidualna terapia poznawczo-behawioralna |  |
|  | Indywidualna terapia metodą S. Masgutowej |  |
|  | Indywidualna terapia ręki |  |
|  | Indywidualne zajęcia hipoterapii |  |
|  | Elektrostymulacja |  |
|  | Grupowe zajęcia muzykoterapii |  |
|  | Grupowe zajęcia terapii zajęciowej |  |
|  | Grupowe zajęcia taneczne |  |
|  | Grupowe zajęcia karate |  |
|  | Grupowe zajęcia dogoterapii |  |
|  | Małe Warsztaty Terapii Zajęciowej |  |
|  | Grupowe zajęcia sportowe |  |
|  | Grupowy trening umiejętności społecznych |  |
|  | Grupowa terapia przez zabawę |  |
|  | Grupowe zajęcia metodą V. Sherborne |  |
|  | Indywidualne wsparcie psychologiczne dla rodziców |  |

**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*