

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja(imię i nazwisko rodzica/opiekuna), oświadczam, iż moje dziecko (podopieczny)(imię i nazwisko dziecka) bierze udział od dniaw 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
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia logopedyczna/neurologopedyczna	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia psychologiczna	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia zajęciowa i pedagogiczna	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna rehabilitacja ruchowa + viofor	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia integracji sensorycznej	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia metodą Castillo Moralesa	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia wzrokowa	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia masażem	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia metodą Padovan	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia taktylna	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia biofeedback	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia – mikropolaryzacja mózgu	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia poznawczo-behawioralna	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia metodą S. Masgutowej	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia ręki	
<input type="checkbox"/>	Indywidualne zajęcia hipoterapii	



Stowarzyszenie na rzecz wspomagania rozwoju dzieci i młodzieży

Stowarzyszenie Na Rzecz Wspomagania Rozwoju Dzieci i Młodzieży Titum

Rzeszów, ul. Kwiatkowskiego 48a, 35-311 Rzeszów

www.titum.pl



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

<input type="checkbox"/>	Elektrostymulacja	
<input type="checkbox"/>	Grupowe zajęcia muzykoterapii	
<input type="checkbox"/>	Grupowe zajęcia terapii zajęciowej	
<input type="checkbox"/>	Grupowe zajęcia taneczne	
<input type="checkbox"/>	Grupowe zajęcia karate	
<input type="checkbox"/>	Grupowe zajęcia dogoterapii	
<input type="checkbox"/>	Małe Warsztaty Terapii Zajęciowej	
<input type="checkbox"/>	Grupowe zajęcia sportowe	
<input type="checkbox"/>	Grupowy trening umiejętności społecznych	
<input type="checkbox"/>	Grupowa terapia przez zabawę	
<input type="checkbox"/>	Grupowe zajęcia metodą V. Sherborne	
<input type="checkbox"/>	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*



Stowarzyszenie na rzecz wspomagania rozwoju dzieci i młodzieży

Stowarzyszenie Na Rzecz Wspomagania Rozwoju Dzieci i Młodzieży Titum

Rzeszów, ul. Kwiatkowskiego 48a, 35-311 Rzeszów

www.titum.pl



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych