

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja (imię i nazwisko rodzica/opiekuna), oświadczam, iż moje dziecko (podopieczny) (imię i nazwisko dziecka) bierze udział od dnia w projekcie „Krok za krokiem” realizowanym przez terapeutów Stowarzyszenia Na Rzecz Wspomagania Rozwoju Dzieci i Młodzieży TITUM w Ośrodku Terapeutycznym Centrum Terapii Titum współfinansowane ze środków finansowych PFRON 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	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia integracji sensorycznej	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia koncepcją Castillo Moralesa	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia masażem	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna czaszkowo-krzyżowa	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia taktylna	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia biofeedack	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia mikropolaryzacji 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"/>	Indywidualna terapia elektrostymulacji logopedycznej	
<input type="checkbox"/>	Indywidualne zajęcia sensoplastyki	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna rehabilitacja ruchowa koncepcją Castillo Moralesa	
<input type="checkbox"/>	Grupowe zajęcia muzykoterapii	



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"/>	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"/>	Trening uwagi słuchowej metoda Alfreda Tomatisa	
<input type="checkbox"/>	Grupowe zajęcia metoda Dobrego Startu	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna terapia wzrokowa	
<input type="checkbox"/>	Indywidualna hipoterapia	

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