



Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres:

DEKLARACJA

Wyrażam chęć uczestnictwa w drugim cyklu projektu pn.: „**Istotny CAL – Centrum Aktywności Lokalnej w Ostródzie**” współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014 – 2020.

Deklaruję, iż będę uczestniczył/a w poniższych formach wsparcia (należy zaznaczyć po 1 z każdego punktu):

1. Indywidualne poradnictwo specjalistyczne (zaznaczyć które):

- psychologiczne ;
- terapia uzależnień ;
- prawne ;

2. Zajęcia zwiększające kompetencje ICT (zaznaczyć które):

- zajęcia komputerowe ;
- robotyka ;

3. Inne dowolne (zaznaczyć które):

- szkoła dla rodziców ;
- grupy samopomocy (wolontariat/self adwokaci/ grupa samopomocy) ;
- akademia rodziny (warsztaty kulinarne / zdrowy styl życia / wizerunek i budżet domowy) ;
- zajęcia socjoterapeutyczne ;
- gry planszowe ;
- zajęcia teatralne ;

.....
(podpis uczestnika / rodzica/prawnego opiekuna)