



DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCA WYBORU FORM WSPARCIA

Nr projektu FEWP.09.02-IZ.00-0055/25

**Tytuł projektu „Wielkie możliwości małego człowieka –poprawa jakości edukacji
przedszkolnej w Gminie Łęka Opatowska”**

Imię i nazwisko dziecka:

Adres zamieszkania

Proszę zaznaczyć (X), z jakich form wsparcia planuje Pana/Pani dziecko skorzystać w ramach udziału w projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną opcję w ramach jednej z placówek) w:

1. Publicznym Przedszkolu Samorządowym w Łęce Opatowskiej:

L.p.	Forma wsparcia	Chcę uczestniczyć
1	Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej	
2	Zajęcia z rytmiki	
3	Zajęcia z integracji sensorycznej	
4	Zajęcia z terapii ręki	
5	Zajęcia emocjonalno- społeczne	
6	Zajęcia rozwijające zainteresowania	

2. Publicznym Przedszkolu Samorządowym w Opatowie:

L.p.	Forma wsparcia	Chcę uczestniczyć
1	Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej	
2	Zajęcia z rytmiki	
3	Zajęcia z języka angielskiego	
4	Zajęcia emocjonalno - społeczne	
5	Zajęcia z logopedii	



3. Publicznym Przedszkolu Samorządowym w Siemianicach:

L.p.	Forma wsparcia	Chcę uczestniczyć
1	Zajęcia z programowania	
2	Zajęcia ogólnorozwojowe z elementami gimnastyki korekcyjnej	
3	Zajęcia umuzykalniające z elementami rytmiki	
4	Zajęcia sensoryczne	
5	Zajęcia z języka angielskiego	

4. Oddziale Przedszkolnym przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Trzebieniu:

L.p.	Forma wsparcia	Chcę uczestniczyć
1	Zajęcia muzyczno – ruchowe	

.....

(data i miejscowość)

.....

(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)