**Załącznik nr 6**

*do Regulaminu rekrutacji do projektu pn.*

*„AutoSTOPem w życie - wielospecjalistyczne*

*wsparcie dla dzieci z autyzmem*

 *i niepełnosprawnościami*

*sprzężonymi w wieku przedszkolnym i ich rodzin”*

**Deklaracja uczestnictwa w szkoleniach dla rodziców**

**organizowanych w ramach projektu**

 Ja, niżej podpisany/a………………………………………………………………...

*imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna*

oświadczam, iż jako rodzic/ prawny opiekun dziecka……………………………………

*imię i nazwisko uczestnika projektu*

będę uczestniczyć w szkoleniach organizowanych w ramach projektu “AutoSTOPem w życie- wielospecjalistyczne wsparcie dla dzieci z autyzmem, niepełnosprawnościami sprzężonymi w wieku przedszkolnym oraz ich rodzin”.

………………………………………

 *podpis rodzica/ prawnego opiekuna*