**ZGŁOSZENIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE**

w ramach realizacji zadania publicznego

w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z autyzmem na rok 2014 w okresie II – XII 2014r.

**„ROZWINĄĆ SKRZYDŁA”**

Zgłaszam moją córkę/syna………….…………..…………………………..………..……….,

ur. ……………… zam. ………………………....………..…………...…tel. ……………………..,

PESEL ………...………….. nr orzeczenia o niepełnosprawności dziecka………………………… do udziału:

**w zajęciach terapeutyczno-rehabilitacyjnych indywidualnych***\**

**w zajęciach grupowych:** *\**

**Rodzinny Klub Terapeutyczny**

**Trening Umiejętności Społecznych**

**Zajęcia psychoruchowe z elementami muzykoterapii**

**Zajęcia z wykorzystaniem gry w golfa jako metody rozwijającej umiejętności społeczne**

**Zajęcia z elementami technologii IT**

*(\*zaznacz –* ***X -*** *do wyboru zajęcia indywidualne + jedne grupowe, przy czym każde dziecko po zakwalifikowaniu będzie ostatecznie mogło skorzystać tylko z jednych zajęć indywidualnych lub grupowych)*

Jednocześnie oświadczam, iż nie będę korzystał/a z tych samych zajęć organizowanych

w ramach tego zadania przez inne placówki.

Białystok, dnia …………… ..…...………………………………

(c*zytelny podpis)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w związku z przystąpieniem do projektu „ROZWINĄĆ SKRZYDŁA” w ramach realizacji zadania publicznego w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z autyzmem na 2014 rok przez Fundację „Syriusz” zgodnie z ustawą z dnia 29.06.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki zarejestrowany podczas realizacji projektu „ROZWINĄĆ SKRZYDŁA”. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych filmów i zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium przez Fundację „Syriusz”.

Białystok, dnia ………………………………………..…………….. …………………………………..…………………......... (podpis)