



FUNDACJA „SYRIUSZ”

ul. Antoniukowska 11 lok.1.3, 15-740 Białystok, tel. 505 177 208

nr konta: 74 2030 0045 1110 0000 0394 7740 KRS 0000446001

ZGŁOSZENIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE

w ramach realizacji zadania publicznego

„Mam wsparcie, mam szansę”

Zgłaszam moje dziecko.....

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

LEGO terapia

Arteterapia

*(*zaznacz – X - do wyboru zajęcia indywidualne + jedno 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.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w związku z przystąpieniem do projektu „Mam wsparcie, mam szansę” przez Fundację „Syriusz” zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 Nr 101, poz. 926 ze zm.).
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mój i mojego dziecka zarejestrowany podczas realizacji projektu „Mam wsparcie, mam szansę”. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych filmów i zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium przez Fundację „Syriusz”.

Białystok, dnia

.....
(czytelny podpis)



Zadanie finansowane ze środków

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych