



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. PESEL tel.
zam.
nr orzeczenia o niepełnosprawności
diagnoza

do udziału:

- w indywidualnych zajęciach rehabilitacyjno-terapeutycznych***
w zajęciach grupowych: *
- Logorytmika (2 – 6 lat)**
- Trening Umiejętności Społecznych (12 – 18 lat)**
- LEGO terapia (6 – 9 lat)**
- Arteterapia (12 – 18 lat)**
- Zajęcia metodą Weroniki Sherborne (2 – 4 lat)**

*(*zaznacz – X - do wyboru zajęcia indywidualne + jedno grupowe, przy czym każde dziecko po zakwalifikowaniu będzie ostatecznie mogło skorzystać tylko z jednego z 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 dofinansowane ze środków
z budżetu Miasta Białegostoku