**ZGŁOSZENIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE**

w ramach realizacji zadania publicznego

 **„SZANSA NA ROZWÓJ”**

 Zgłaszam moje dziecko ………….…………..…………………………..………..……….,

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

PESEL ………...………….. nr orzeczenia o niepełnosprawności dziecka………………………… do udziału w zajęciach grupowych:

* **Rodzinny Klub Terapeutyczny\***
* **Trening Umiejętności Społecznych\***
* **LEGO terapia\***

*(\*zaznacz –* ***1,2 -*** *do wyboru dwa rodzaje zajęć, przy czym każde dziecko po zakwalifikowaniu będzie ostatecznie mogło skorzystać tylko z jednych zajęć)*

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
w ramach realizacji zadania publicznego „SZANSA NA ROZWÓJ” 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 dziecka zarejestrowany podczas realizacji projektu „SZANSA NA ROZWÓJ”. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych filmów i zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium przez Fundację „Syriusz”.

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