

KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIĄ DO PROJEKTU
do projektu

„DROGA DO PRZYSZŁOŚCI”

**Kompleksowe oraz wielospecjalistyczne oddziaływania rewalidacyjne
wspierające dzieci i młodzież z terenu Dąbrowy Górniczej**

1. Informacje o uczestniku:

| | |
|--|---|
| Imię i nazwisko dziecka | Adres zamieszkania |
| Data, miejsce urodzenia dziecka | |
| Pesel | Nazwa i adres szkoły, przedszkola / klasa |
| Numer telefonu kontaktowego rodzica / opiekuna | |

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do uczestnictwa w projekcie

2. Do Zgłoszenia dołączam (właściwe podkreślić)

- a) Orzeczenie poradni psychologiczno - pedagogicznej lub innej specjalistycznej
- b) Opinia poradni psychologiczno – pedagogicznej lub innej specjalistycznej
- c) Inna opinia specjalistyczna w tym lekarska istotna z punktu widzenia konieczności oddziaływań terapeutycznych

3. Inne informacje zgłaszane przez rodzica/opiekuna :

.....
.....
.....
.....
.....

4. Oświadczam, iż moje dziecko jest mieszkańcem Dąbrowy Górniczej

Własnoręcznym podpisem oświadczam, że dane są zgodne z prawdą.

.....
podpis rodzica/opiekuna w przypadku niepełnoletności podopiecznego

„DROGA DO PRZYSZŁOŚCI”

**Kompleksowe oraz wielospecjalistyczne oddziaływania rewalidacyjne
wspierające dzieci i młodzież z terenu Dąbrowy Górniczej**

*Projekt realizowany przez Dąbrowskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Otwarte Serca”,
finansowany przy udziale środków Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej
oraz środków własnych Stowarzyszenia, pozyskanych od darczyńców, wkładu własnego osobowego i rzeczowego
2019 r.*

| | |
|---|--------------------------------------|
| Deklaracja uczestnictwa, zobowiązanie | Podpis rodzica /opiekuna prawnego |
| Deklaruję aktywny udział w projekcie „Droga do przyszłości | |
| <p>Zobowiązuje się do systematycznego uczęszczania mojego dziecka na zajęcia w wyznaczonych terminach.</p> <p>Przyjąłem/am do wiadomości, iż dłuższa nieobecność mojego dziecka na zajęciach tj. powyżej 3 tygodni, może spowodować skreślenie udziału w projekcie.</p> <p>W przypadku choroby lub uzasadnionej nieobecności zobowiązuje się do poinformowania terapeuty prowadzącego o tym fakcie <u>najpóźniej 1 dzień przed planowaną terapią.</u></p> <p>Niewykorzystane godziny terapii indywidualnej mogą zostać przeznaczone dla innego uczestnika projektu.</p> | |
| Zgody obowiązkowe | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz dziecka tj. zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, udostępnianie, usuwanie, pozyskiwanie do celów rekrutacji, realizacji i sprawozdawczości projektu pn. Droga do przyszłości” zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 833), z późniejszymi zmianami. | |
| Wyrażam zgodę na wezwanie pogotowia ratunkowego w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka w czasie zajęć terapeutycznych w przypadku niemożliwości skontaktowania się z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka. | |
| Zgoda dobrowolna | |
| Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, uczestniczącego w realizacji projektu „Droga do przyszłości” bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji, sprawozdawczości i promocji ww. projektu oraz prezentowania działań Stowarzyszenia „Otwarte Serca”. | |

Wypełnia organizator Projektu

KWALIFIKACJA UCZNIĄ DO PROJEKTU

Uczeń został zakwalifikowany / nie został zakwalifikowany * do udziału w projekcie

*właściwe zakreślić