

„Woła nas świat”

Karta zgłoszeniowa – zajęcia hipoterapii

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data urodzenia, PESEL

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w/w osoby w zajęciach hipoterapii w ramach projektu „Woła nas świat” realizowanego przez Fundację „APJA”.

Imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna

Nr tel., adres e-mail.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie, przekazywanie oraz wprowadzanie do systemów informatycznych danych osobowych zgłaszanego uczestnika przez Fundację „APJA” dla potrzeb realizacji projektu „Woła nas świat” w ramach programu „Prowadzenie kompleksowego, specjalistycznego wsparcia dla dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością” oraz udostępnianie ich Wojewodzie Wielkopolskiemu do celów sprawozdawczych i kontroli w ramach realizowanego projektu (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. Nr 101, poz. 1182, z późn. zm.).

Wyrażam* / nie wyrażam* zgody na otrzymywanie informacji o projektach i działaniach realizowanych przez Fundację „APJA”.

Wyrażam* / nie wyrażam zgody* na wykorzystanie zdjęć zgłaszanego uczestnika wykonanych podczas realizacji projektu w celach informacyjnych, promocyjnych itp. przez Fundację „APJA” oraz jej partnerów projektowych.

*Niepotrzebne skreślić

Podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka

Data

.....

.....

Projekt współfinansowany przez Wojewodę Wielkopolskiego



WOJEWODA WIELKOPOLSKI