



Fundacja „Całym Sercem”



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko- Pomorskiego

Dane rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu „Inność jest mi obca”

Imię i nazwisko -

telefon/adres mailowy-

adres zamieszkania -.....

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie oraz akceptuję te postanowienia.
2. Jestem świadomy, że mój syn/ moja córka*
uczestniczy w projekcie konkursowym/grancie*, współfinansowanym/finansowanym* ze środków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko- Pomorskiego oraz zostałem poinformowany o zasadach i obowiązkach związanych z udziałem w tym zadaniu.
3. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na fotografowanie i nagrywanie materiałów audiowizualnych obejmujących wizerunek dziecka i publikację tych materiałów z udziałem mojego dziecka na stronach internetowych, FB, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych projektu konkursowego/grantu*.
4. Zobowiązuje się do współpracy z terapeutami prowadzącymi zajęcia, uczestnictwa w spotkaniach informacyjnych i wypełniania ankiet.
5. Jestem świadomy i wyrażam zgodę na poniższe:
 - a) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zadań wynikających z realizacji projektu/grantu;
 - b) do danych osobowych ma dostęp Organ, który udzielił wsparcia finansowego projektu oraz zajmuje się jego kontrolą merytoryczną oraz rozliczaniem finansowym;
 - c) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w zadaniu projektowym/grantu*;
 - d) mam prawo dostępu do treści moich danych i mojego dziecka oraz ich poprawienia.

*skreślić niepotrzebne

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego