



Fundacja „Całym Sercem”



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Dofinansowano z budżetu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko- Pomorskiego

KARATA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA PROJEKTU

Inność jest mi obca- warsztaty rozwijające dla dzieci i młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania/gmina	
Szkoła/przedszkole	
Orzeczenie o niepełnosprawności/potrzebie kształcenia specjalnego wydane z uwagi na...	
-Trudności m.in. zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, -Zachowania niepożądane – (w tym autoagresywne/ agresywne w stosunku do osób, rzeczy. Jeśli są proszę wymienić jakie)	
Czy występują zaburzenia lękowe?	



Co lubi dziecko? (zainteresowania, fiksacje, Co je motywuje do działania?)	
Czego dziecko nie lubi? (w tym opisać nadwrażliwości sensoryczne, jeśli takie występują)	
Imię i nazwisko – opiekunów dziecka	
Adres mailowy	
Telefon	
Skąd Państwo dowiedzieli się o realizacji projektu?	

Jestem świadomy/świadoma, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest z budżetu: Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko- Pomorskiego, w ramach realizacji grantu: „Poznajemy uczucia - poznawczo behawioralna terapia lęku”.

W związku z tym, zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Fundację „Całym Sercem” i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatu projektu.

Jestem świadomy/świadoma*, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi.

Zobowiązuję się przekazać pisemne usprawiedliwienie nieobecności dziecka, terapeutę prowadzącemu zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu.

Zapoznałam się/ zapoznałem* z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe.

Zobowiązuje się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, promocji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badania przeprowadzone w projekcie (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

Przysługuje mi prawo do wglądu danych oraz ich poprawienia.

* niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego