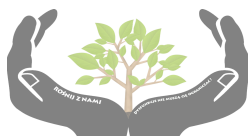




**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**  
(wypełniają rodzice/prawni opiekunowie)

<b>A. Dane podstawowe:</b>	
1. Nazwisko dziecka:	.....
2. Imiona dziecka:	.....
3. Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
4. Data i miejsce urodzenia:	..... w .....
5. nr PESEL	.....
6. Adres zameldowania:	
ulica	..... nr domu ..... nr lokalu .....
kod	..... miejscowość ..... powiat .....
województwo	.....

<b>B. Dane kontaktowe:</b>	
7. Adres korespondencyjny:	
ulica	..... nr domu ..... nr lokalu .....
kod	..... miejscowość ..... powiat .....
województwo	.....
8. Numer telefonu domowego	.....
9. Numer telefonu komórkowego	.....
10. Adres email	.....





<b>C. Oświadczam, że:</b>
<input type="checkbox"/> jestem matką/ojcem/opiekunem prawnym dziecka, którego dane są w pkt. A i B;
<input type="checkbox"/> moje dziecko uczęszcza/będzie uczęszczać najpóźniej od 01-09-2016 roku do Niepublicznego Przedszkola Zakątek Marzeń w Będzinie;
<input type="checkbox"/> moje dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności/będzie posiadać orzeczenie o niepełnosprawności najpóźniej od 01-09-2016 roku.

<b>D. Jestem zainteresowany/a udziałem mojego dziecka w:</b>
<input type="checkbox"/> indywidualnych zajęciach: terapii Hallwick, muzykoterapii, zajęciach z oligofrenopedagogiem z elementami artreterapii, zajęciach grupowych Weroniki Sherborne;
<input type="checkbox"/> zajęciach Integracji Sensorycznej z treningiem słuchowym.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

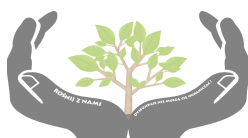
zapoznałem /am się z Regulaminem udziału w Projekcie i zgodnie z wytycznymi tam zawartymi moje dziecko kwalifikuje się do udziału w Projekcie.

Jestem poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa.

Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym określić predyspozycje mojego dziecka do udziału w zajęciach realizowanych w Projekcie.

Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz. 926, ze zm.) do celów związanych z przeprowadzaniem Projektu, monitoringu i ewaluacji Projektu, a także w zakresie niezbędnych do wywiązania się z obowiązków sprawozdawczych wobec Urzędu Marszałkowskiego.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie A, B, C i D przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji Projektu oraz monitoringu i ewaluacji Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.





Wyrażam zgodę na udział we wszelkiego rodzaju diagnozach i badaniach ankietowych służących celom Projektu.

Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

Będzin, .....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

