

## Formularz zgłoszeniowy do zadania publicznego

### „SPECJALISTYCZNE ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE DLA DZIECI”

Zgłaszam udział dziecka w zajęciach:

Terapia Metodą Integracji Sensorycznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Terapia Biofeedback	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Terapia Metodą Warnkego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

#### Część 1 – Informacje o dziecku

1. Imię	
2. Nazwisko	
3. Data urodzenia	
4. Adres zamieszkania	
5. Czy dziecko uczęszcza do przedszkola lub szkoły na terenie miasta Rzeszowa?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6. Czy dziecko wykazuje deficyty i zaburzenia rozwojowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

#### Część 2– Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego (przedstawiciela ustawowego)

1. Imię i nazwisko	
2. Nr telefonu	
3. Adres poczty elektronicznej	

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO\*:**

**Imię i nazwisko:** .....

**zamieszkała/y:** .....

**W związku z udziałem w zadaniu publicznym pn. „Specjalistyczne zajęcia terapeutyczne dla dzieci” współfinansowanym ze środków Gminy Miasta Rzeszowa ja niżej podpisana/y oświadczam, że:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka, w tym danych dotyczących zdrowia, przez Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Nadpobudliwością Psychoruchową w celu niezbędnym do uczestnictwa w terapiach realizowanych w ramach ww. zadania publicznego, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

TAK  NIE

2. Mam świadomość, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w zadaniu publicznym.

TAK  NIE

3. W przypadku zakwalifikowania mojego dziecka do udziału w zadaniu publicznym zobowiązuję się do wniesienia opłaty 100,00 zł przewidzianej dla adresatów zadania.

TAK  NIE

4. Zobowiązuję się do stosowania do aktualnie obowiązujących w kraju wytycznych i zaleceń mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-COV-2.

TAK  NIE

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

\* niepotrzebne skreślić

Wypełnia Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Nadpobudliwością Psychoruchową:

Zakwalifikowano do udziału w zadaniu publicznym  TAK  NIE

Uwagi: .....