Fundacja Niebieskie Drzwi

11-001 Dywity, ul. Spółdzielcza 2f, tel. +48 664 909 411, biuro@niebieskiedrzwi.eu

Zgłoszenie

Imię i nazwisko dziecka

……

Data i miejsce urodzenia

……

Imię i nazwisko rodzica/rodziców

……

Adres zamieszkania

……

Telefon kontaktowy i /lub adres email

……

Zgłaszam uczestnictwo mojego dziecka do projektu Fundacji Niebieskie Drzwi „Pokonać bariery autyzmu" realizowanego ze środków Fundacji, w okresie październik-grudzień 2017 roku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 ze zm.) w celu realizacji projektu (zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie danych), w szczególności na udostępnianie danych do celów monitoringu i kontroli w ramach realizowanego projektu.

Czytelny podpis rodzica/rodziców

……

Załączniki:

Diagnoza lekarska.