

## Formularz naboru do projektu „Krok Po Kroku do samodzielności”

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres: .....

Rozpoznanie/diagnoza: .....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: .....

Telefon i e-mail rodzica/opiekuna: .....

Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do: .....

[Terapia indywidualna]. Najbardziej zależy mi na terapii (wybierz 3 z 4):

- Integracja sensoryczna (SI)
- Fizjoterapia
- Logopedia
- Terapia Ręki

[Terapia grupowa]. Moje dziecko wymaga udziału w zajęciach (wybierz 1 z 2):

- Arteterapii
- Logorytmiki

Aktualnie moje dziecko korzysta z terapii (podaj rodzaj, ilość godzin i miejsce terapii):

.....

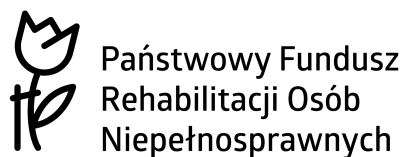
.....

.....

.....

Moje dziecko korzysta z rehabilitacji/terapii w ramach (zaznacz wybrane):

- NFZ
- PFRON
- Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka (WWRD)
- Fundacje i stowarzyszenia
- Samodzielnie finansuję zajęcia rehabilitacyjne



**Deklaracja dyspozycyjności do uczestnictwa w projekcie\* (wskaz dni i godziny):**

- Poniedziałek** – w godzinach od ..... do .....
- Wtorek** – w godzinach od ..... do .....
- Środa** – w godzinach od ..... do .....
- Czwartek** – w godzinach od ..... do .....
- Piątek** – w godzinach od ..... do .....
- Sobota** – w godzinach od ..... do .....

*\* Uwaga! Wskazane terminy i godziny mają wymiar orientacyjny i nie gwarantują rezerwacji. Obowiązujący grafik terapii zostanie określony po zakończeniu rekrutacji do projektu.*

**Planowane turnusy i nieobecności (powyżej 7 dni) w 2019 r.:**

.....

.....

.....

.....

**Klauzule informacyjne i wymagane zgody na przetwarzanie danych osobowych:**

- Oświadczam, że wskazane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.*
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym formularzu wyłącznie w celu obsługi zgłoszenia.*
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że w dowolnym momencie mam prawo wycofać udzieloną zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych, jednak będzie to skutkowało odstąpieniem od rekrutacji ze względu na brak możliwości przeprowadzenia rekrutacji.*

.....

*Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna*