



Projekt współfinansowany  
ze środków 1,5% podatku dla OPP



Fundacja Małopolskie Centrum Hipoterapii  
ZAGRODA MOŻLIWOŚCI

## "Przygoda z Nartami" - edycja II

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

#### DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

Nazwisko i Imię: .....

Data i Miejsce urodzenia: .....

Wiek: ..... PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

Czy uczestnik posiada:

- orzeczenie o niepełnosprawności? TAK / NIE
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? TAK / NIE
- orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania? TAK / NIE
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych? TAK / NIE
- inny dokument poświadczający zaburzenia rozwoju? TAK / NIE

jaki: .....

Czy uczestnik należy do grupy zagrożonej wykluczeniem społecznym? TAK / NIE

Jeżeli tak, prosimy o uzasadnienie: .....

.....

.....

.....

.....

Czy uczestnik korzysta lub korzystał z zajęć terapeutycznych: TAK / NIE

Jeżeli tak, to w jakich i z jakiego powodu::

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Projekt współfinansowany  
ze środków 1,5% podatku dla OPP**



Fundacja Małopolskie Centrum Hipoterapii  
**ZAGRODA MOŻLIWOŚCI**

**DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (uzupełnić w przypadku, kiedy  
Uczestnik jest osobą niepełnoletnią):**

Nazwisko i Imię: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail: .....

Jednocześnie przyjmuję Państwo do wiadomości, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.

.....  
data i podpis beneficjenta/rodzica/opiekuna

Wymagane załączniki do formularza zgłoszeniowego:

- Regulamin uczestnictwa w Projekcie
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych



**Projekt współfinansowany  
ze środków 1,5% podatku dla OPP**



Fundacja Małopolskie Centrum Hipoterapii  
**ZAGRODA MOŻLIWOŚCI**

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych dotyczących mojego/mojego dziecka stanu zdrowia, podanych w formularzu oraz zawartych w przedstawionych dokumentach/orzeczeniach przez Administratora - *Fundację Małopolskie Centrum Hipoterapii „Zagroda Możliwości”, ul. Wyżynna 4W/1, 30-617 Kraków* w celu i w zakresie niezbędnym do (należy zaznaczyć właściwe znakiem „X”):

- przeprowadzenia naboru do projektu „Przygoda z Nartami” - edycja II
- realizacji zajęć w ramach projektu „Przygoda z Nartami” - edycja II

.....  
(data i podpis beneficjenta lub opiekuna prawnego beneficjenta)

### **Zgoda na przetwarzanie wizerunku**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, a w szczególności utrwalenie podczas realizacji projektu „Przygoda z Nartami” - edycja II zamieszczanie i rozpowszechnianie przez Administratora – *Fundację Małopolskie Centrum Hipoterapii „Zagroda Możliwości”, ul. Wyżynna 4W/1, 30-617 Kraków* zdjęć i materiałów audiowizualnych zawierających mój/mojego dziecka wizerunek na polach eksploatacji obejmujących:

- 1) utrwalanie i zwielokrotnianie techniką zapisu magnetycznego oraz cyfrową,
- 2) wprowadzanie do pamięci komputera i sieci informatycznych,
- 3) rozpowszechnianie wizerunku – wyświetlanie, odtwarzanie, a także publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym, w tym poprzez systemy informatyczne (na stronie www, w social mediach na profilach administrowanych przez Administratora, itp.)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój/mojego dziecka wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji działalności i realizacji potrzeb funkcjonowania Administratora.

.....  
(data i podpis beneficjenta lub opiekuna prawnego beneficjenta)

Oświadczam, że jestem świadomy, iż wyrażone zgody mogą być w każdym momencie wycofane, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych dokonanego przed wycofaniem zgody, a informacje o przetwarzaniu moich/mojego dziecka danych osobowych znajdują się w Regulaminie uczestnictwa w projekcie oraz w siedzibie Administratora.

.....  
(data i podpis beneficjenta lub opiekuna prawnego beneficjenta)