



Deklaracja udziału w projekcie „Hipoterapia- Lato 2018”

Deklaruję udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Data i miejsce urodzenia:.....;

Zam.:.....

.....

Tel. kontaktowy:.....

Wskazania do hipoterapii:.....

.....
(choroby, zaburzenia rozwojowe, inne problemy)

w cyklu zajęć hipoterapii, realizowanych w ramach zadania publicznego, współfinansowanego przez Urząd Gminy Konopiska (na podstawie art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie) w okresie od 02 lipca do 28 września 2018 roku, realizowanego przez Fundację Dzieci Wujka Toma.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie przez Fundację jako Administratora, moich danych osobowych jako opiekuna prawnego oraz danych osobowych osoby zgłaszanej dla celów związanych z projektem, jak również dla celów Fundacji, w tym celów informacyjnych i promocyjnych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz U z 2002 r., nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami oraz oświadczam, że zostałem pouczone o przysługującym mi prawie kontroli danych, ich poprawiania oraz żądania wstrzymania ich przetwarzania bądź usunięcia.

.....

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna