



Śląskie dla niepełnosprawnych VI



Województwo
Śląskie

PROJEKT „REHABILITACJA Z WUJEM TOMEM SEZON TRZECI”. Edycja 2025

KARTA ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU

I. Dane dziecka z niepełnosprawnością:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Pesel:

Adres zamieszkania:

Rodzaj niepełnosprawności: (właściwe podkreślić)

- 1) dysfunkcja narządu ruchu
- 2) dysfunkcja narządu wzroku,
- 3) zaburzenia psychiczne
- 4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym

- 5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu
- 6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne
- 7) spektrum autyzmu
- 8) inne (jakie?).....

II. Dane rodzica/prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon: E-mail:

III. Sugerowane przez rodzica formy wsparcia dla uczestnika projektu. Wybrane podkreślić:

Zajęcia indywidualne- można wybrać tylko jeden rodzaj terapii:

- Hipoterapia *lub*:
- Terapia psychologiczna *lub*:
- C-EYE *lub*:
- PLAY THERAPY *lub*:
- SI

Zajęcia grupowe – można wybrać wiele/wszystkie:

- TUS
- Warsztaty rękodzielnicze – wyroby z gliny
- Grupowe zajęcia z Musiconem
- Warsztaty kreatywne – krawieckie

FUNDACJA DZIECI WUJA TOMA

ul. Sosnowa 15, Aleksandria Druga
42-274 Konopiska
NIP 5732856660, REGON 3627111400000
KRS 0000579886

GABINETY WUJA TOMA
PORADNIA AGATHUM

ul.: Dąbrowskiego 17
42-202 Częstochowa
tel.: 787484983

OŚRODEK ANIMALOTERAPII

ul.: Sosnowa 15
Aleksandria Druga
tel.: 509796282



Ślaskie dla niepełnosprawnych VI



Województwo
Śląskie

PROJEKT „REHABILITACJA Z WUJEM TOMEM SEZON TRZECI”. Edycja 2025

Przyznane zajęcia (po diagnozie wstępnej) - wpisuje koordynator:

Zajęcia indywidualne:

Zajęcia grupowe:

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że ww. dziecko z niepełnosprawnością posiada minimum jeden z poniższych dokumentów (podkreślić, który):

- a) **ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub:**
- b) **orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub**
- c) **opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju**

2. *Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych mojego dziecka, w tym szczególnie wrażliwych, zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu (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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).*

3. Dokumentacja dołączona do wniosku:

Inna dokumentacja medyczna z dn.:

Kserokopia orzeczenia/opinii z dn.:

Inna, jaka

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

FUNDACJA DZIECI WUJA TOMA
ul. Sosnowa 15, Aleksandria Druga
42-274 Konopiska
NIP 5732856660, REGON 3627111400000
KRS 0000579886

GABINETY WUJA TOMA
PORADNIA AGATHUM
ul.: Dąbrowskiego 17
42-202 Częstochowa
tel.: 787484983

OŚRODEK ANIMALOTERAPII
ul.: Sosnowa 15
Aleksandria Druga
tel.: 509796282