

Załącznik nr 1 do regulaminu Funduszu im. Miłosza

WNIOSEK O PRZYZNANIE GODZIN NA REALIZACJĘ ZAJĘĆ W POMOCY
TERAPEUTYCZNEJ

Białystok, dnia.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(nr dowodu osobistego rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(adres zamieszkania: ulica, kod pocztowy)

.....

(telefon/e-mail)

.....

Fundacja na Rzecz Wspierania Osób z
Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu i
Innymi Niepełnosprawnościami „A jak...”
ul. Podlaska 17, Białystok

WNIOSEK

o przyznanie odgodzin na realizację zajęć w ramach pomocy
terapeutycznej

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Miejsce zamieszkania

4. Nazwa placówki do której uczęszcza dziecko

.....

5. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

Niniejszym oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację moich danych osobowych oraz danych dziecka, w tym także danych o stanie zdrowia, o których mowa w *art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)* w celach dokumentacyjnych oraz wykonywania świadczeń terapeutycznych na rzecz dziecka;

☐ Zostałam(-em) poinformowany o adresie i pełnej nazwie administratora danych osobowych, którym jest Fundacja w celu zbierania danych osobowych, prawie dostępu do treści danych osobowych oraz ich poprawiania, prawie kontroli przetwarzania danych o którym mowa w *art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)* , a także dobrowolności podania danych osobowych;

☐ **Zapoznałam(-em) się z postanowieniami Regulaminu Funduszu im. Miłosza oraz akceptuję ich postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz do zapewnienia ich przestrzegania również przez dziecko (obowiązkowe)**

☐ Wyrażam zgodę na utrwalenie wizerunku dziecka (dalej jako „Wizerunek”) w postaci zdjęć lub filmów oraz na wykorzystanie i rozpowszechnienie Wizerunku dziecka we wszelkiej działalności statutowej Fundacji, nie wyłączając działalności marketingowej, promocyjnej oraz reklamowej. Niniejsza oświadczenie obejmuje również wyrażenie zgody na modyfikowanie materiałów na których utrwalono Wizerunek dziecka, w tym łączenia z innymi obrazami. Oświadczam, że zgoda obejmuje wykorzystanie i rozpowszechnianie Wizerunku dziecka w szczególności w materiałach drukowanych, sieci Internet (w mediach społecznościowych, YouTube, na stronie internetowej Przedszkola i Fundacji oraz poszczególnych akcji), a także, że zgoda udzielona jest bez ograniczeń terytorialnych, czasowych i liczbowych.

Wyrażenie zgody na wykorzystanie i rozpowszechnienie Wizerunku dziecka następuje nieodpłatnie. Ponadto, w związku z powyższym, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Przedszkole i Fundację danych osobowych dziecka w postaci jego Wizerunku, również dla celów marketingowych, promocyjnych oraz reklamowych.

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego