

ANKIETA REKRUTACYJNA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

Hipoterapia to zdrowie EDYCJA 2020

Imię i nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania:.....

.....

Telefon:.....

E-mail:.....

Czy uczestnik/uczestniczka ma zaburzenia narządu ruchu?.....

Jeżeli tak, to, jakiego

rodzaju.....

Jaka jest przyczyna tych zaburzeń?.....

Czy dziecko siedzi samodzielnie?.....

Czy dziecko ma padaczkę (jak często)?.....

Czy uczestnik/uczestniczka ma zaburzenia relacji społecznych?.....

Jak One się objawiają?.....

.....

Jaka jest ich przyczyna?.....

Ilość dzieci w rodzinie?.....Czy uczestnik/uczestniczka wychowuje się w rodzinie pełnej?.....

Czy w rodzinie pojawiają się problemy ekonomiczne?.....

Do formularza proszę załączyć ksero: orzeczenia o niepełnosprawności i diagnozy lekarskiej choroby uczestnika/uczestniczki i zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do hipoterapii. Oświadczam, że dziecko będzie systematycznie uczestniczyło w zajęciach programowych.

.....

podpis rodzica / opiekuna dziecka

Kwalifikacja do projektu nastąpi po pozytywnej decyzji zespołu rekrutacyjnego.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.

- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie rekrutacyjnej (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., Ustawie o danych osobowych), do celów związanych z realizacją projektu: rekrutacją, monitoringiem, ewaluacją, sprawozdawczością, promocją i kontrolą projektu „**HIPOTERAPIA TO ZDROWIE**”, w tym zamieszczania zdjęć i materiałów filmowych w Internecie, wydawnictwach Spółdzielni Socjalnej EURATUS i Stowarzyszenia ESTEKA oraz prasie celem promocji projektu oraz innych działań;
- Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie ESTEKA, a szczegółowa informacja o danych znajduje się na <http://www.esteka.pl/page/267/Ochrona-danych-osobowych>

Zostałem poinformowany/a, że dane osobowe moje, jak i uczestnika projektu nie będą odsprzedawane i udostępniane podmiotom trzecim.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w projekcie i zostałem/am poinformowany /a, że w ramach projektu nie będzie pobierana odpłatność za udział w nim.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej

Komisja Rekrutacyjna projektu **Hipoterapia to zdrowie** zakwalifikowała – nie zakwalifikowała* uczestnika/czkę do udziału w projekcie.

Tarnobrzeg, dnia 2020 r.

.....



*niepotrzebne skreślić