



Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Żywcu

PROGRAM KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN „ZA ŻYCIEM”

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

DATA I MIEJSCE URODZENIA.....

IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW.....

MIEJSCE ZAMIESZKANIA.....

NR PESEL.....

NR TELEFONU.....

PODANIE DO DYREKCJI SPECJALNEGO OŚRODKA

SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO W ŻYWCU.

Zwracam się z prośbą o objęcie mojego syna/córki
zajęciami z zakresu Wczesnego Wspomagania Rozwoju realizowanymi w ramach Programu
Kompleksowego Wsparcia dla Rodzin „Za Życiem”.

Żywiec, dnia

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że dane zawarte w podaniu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawidłowych danych.

2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji, realizacji, sprawozdawczości, monitoringu i ewaluacji zadania przez organizatorów przedsięwzięcia.

3. Zapoznałem/am się i akceptuję warunki regulaminu rekrutacji i udziału w zadaniu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Żywiec, dnia

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka, nazwiska na materiałach umieszczanych w siedzibie Beneficjenta oraz stronie internetowej.

Żywiec, dnia

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna