



**Formularz rekrutacyjny
do projektu *Wyćwicz zdrowie!*
w ramach realizacji zajęć sportowych dla uczniów z elementami gimnastyki
korekcyjno-kompensacyjnej.**

Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia	
1.	Imię / imiona		
2.	Nazwisko		
3.	Adres zamieszkania		
4.	Klasa (0-VI – SP Byszwałd, Rumienica, Kamieniec oraz I-VI – AZPO Fijewo)		
5.	Nazwa Szkoły		
6.	Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego		
7.	Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego		
8.	Czy dziecko ma stwierdzoną wadę postawy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.	Czy dziecko jest zagrożone nadwagą/otyłością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.	Uwagi (np. specjalne potrzeby dziecka)		

Jednocześnie oświadczam, że:

- wyrażam wolę wzięcia udziału mojego dziecka w projekcie „Wyćwicz zdrowie!” w ramach realizacji zajęć sportowych dla uczniów z elementami gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej realizowanego przez Fundację Rozwoju Warmii i Mazur z s. w Iławie (14-200), ul. Gdańska 10/8, dofinansowanego ze środków Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów, których dysponentem jest Minister Sportu i Turystyki;
- zapoznałam/em się z Regulaminem zajęć i w pełni go akceptuję;
- wyrażam / nie wyrażam* zgody na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i moich, zawartych w niniejszym *Formularzu rekrutacyjnym* na potrzeby rekrutacji do projektu „Wyćwicz zdrowie!” zgodnie z Ustawą z 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych;
- wyrażam / nie wyrażam* zgody na nieodpłatne wykorzystanie przez realizatora projektu wizerunku mojego dziecka w związku z procesem realizacji ww. projektu;
- dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego.

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

*niepotrzebne skreślić