



Fundacja Byka za Rogi
ul. Wyjątkowa 31 05-092 Łomianki Dolne
tel. 531 263 866 www.fundacjabykazarogi.org
e-mail: fundacjabykazarogi@gmail.com
konto: 40 1090 1014 0000 0001 3347 1795



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

KARTA ZGŁOSZENIOWA
do projektu
KONNO ZNACZY AKTYWNIE
współfinansowanego ze środków PFRON
realizowanego w okresie 01.04.2022-31.03.2025

nazwisko i imiona

data urodzenia..... wzrost..... waga.....

Adres zamieszkania: kod miejscowość.....

gmina dzielnica.....

ulica i numer domu

KONTAKT: tel..... e-mail.....

DIAGNOZA (choroba, zaburzenie, wiodące dysfunkcje):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

WYKSZTAŁCENIE (postaw krzyżyk w polu po lewej stronie właściwej opcji)

<input type="checkbox"/>	przed obowiązkiem szkolnym
<input type="checkbox"/>	niepełne podstawowe lub w trakcie nauki w szkole podstawowej
<input type="checkbox"/>	podstawowe
<input type="checkbox"/>	gimnazjalne
<input type="checkbox"/>	średnie
<input type="checkbox"/>	zawodowe
<input type="checkbox"/>	policealne
<input type="checkbox"/>	wyższe

* Niepotrzebne skreślić

REJESTRACJA w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP)

	zarejestrowany w PUP		niezarejestrowany w PUP
--	----------------------	--	-------------------------

UCZESTNICTWO W WTZ

	uczestnik WTZ		absolwent WTZ		nie był w WTZ
--	---------------	--	---------------	--	---------------

KONTAKT DO OPIEKUNA PRAWNEGO (jeśli jest)

Imię i nazwisko ojca (opiekuna).....

Tel..... **e-mail**.....

Imię i nazwisko matki (opiekunki).....

Tel..... **e-mail**.....**DEKLARACJA UCZESTNIKA/ OPIEKUNA PRAWNEGO* UCZESTNIKA ZAJĘĆ**

Wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego w zajęciach hipoterapii.

Oświadczam, że zostałam/em* poinformowana/y* o ryzyku związanym z uczestniczeniem w tych formach zajęć.

Oświadczam, że zapoznałem/am* się z Regulaminem Ośrodka Hipoterapii dla uczestników zajęć, akceptuję go i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(data).....
(podpis/y)

Wyrażam zgodę na wykonywanie mi/mojemu podopiecznemu* zdjęć i nagrań wideo podczas zajęć i wykorzystywanie ich w sprawozdaniach z realizacji projektu oraz w materiałach promocyjnych fundacji (foldery, ulotki, strona internetowa, portale społecznościowe)

.....
(data).....
(podpis/y)

* Niepotrzebne skreślić