

Dąbrowa Górnicza, dnia.....

**Stowarzyszenie dla Dzieci i Młodzieży
Niepełnosprawnej Razem do Celu
w Dąbrowie Górniczej**

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o zakwalifikowanie w roku 2018 mojego syna/córki
..... do **projektu Młodzi Niepełnosprawni-sprawni z Fundacją PZU**,
w ramach którego w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Dąbrowie Górniczej będzie
udzielana specjalistyczna pomoc dziecku i jego rodzinie.

Dane:

Imię i nazwisko matki.....

adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

Imię i nazwisko ojca.....

adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

Pesel dziecka.....

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia
1997r. o

ochronie danych osobowych (Dz.U. 2015 poz 2135)

.....

Data i podpis rodzica /opiekuna prawnego