

# **Projekt: Ruch i Taniec – Aktywna Promocja Zdrowia Osób z Niepełnosprawnością**

**Termin realizacji projektu: czerwiec – listopad**

## **Dane uczestnika**

**Imię i nazwisko:** .....

**Data urodzenia:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

**Adres e-mail (jeśli posiada):** .....

## **Informacje dodatkowe**

**Czy uczestnik posiada orzeczenie o niepełnosprawności?**

TAK

NIE

**Jeśli tak, stopień:**

lekki  umiarkowany  znaczny

**Czy uczestnik wymaga wsparcia opiekuna podczas zajęć?**

TAK

NIE

**Jeśli tak, prosimy o informację:**

.....

**Czy istnieją przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach ruchowo-tanecznych?**

TAK

NIE

**Jeśli tak, jakie:**

.....

**Skąd dowiedział(a) się Pan/Pani o projekcie?**

- Facebook
- Strona internetowa
- Znajomi
- Plakat
- Inne: .....

**Oświadczenia**

Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Ruch i Taniec – Aktywna Promocja Zdrowia Osób z Niepełnosprawnością”.

Oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na udział w zajęciach dostosowanych do moich możliwości.

Zapoznałem(am) się z regulaminem uczestnictwa w projekcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji projektu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie wizerunku w materiałach promocyjnych projektu.

\* niepotrzebne skreślić

**Miejscowość i data: .....**

**Podpis uczestnika / opiekuna: .....**