

Karta Zgłoszenia do projektu **WŁĄCZ EMPATIE**

Dane rodzica/ opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko Rodzica/ opiekuna	
Adres zamieszkania	
Adres e-mail	
Telefon	

Dane uczestnika projektu- dziecka:

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Szkoła Nazwa, adres	
Klasa	
Wychowawca Imię nazwisko	
Przychodnia POZ Adres, imię i nazwisko lekarza rodzinnego	
Gmina Adres	

ZAŁĄCZAM DOKUMENTY:

- ✓ oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu / w przypadku dziecka, które nie ukończyło 18 lat, zgodę wyraża w jego imieniu przedstawiciel prawny

.....
data/ podpis

Mecenas Główny