



„HEJ, KONIKU!”

FUNDACJA POMOCY MŁODZIEŻY I DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

ul. Wincentego 92 03-291 Warszawa

tel. (022) 8145976, tel/fax. (022) 6741148 www.hejkoniku.org.pl

fundacja@hejkoniku.org.pl

BANK PKO S.A. Grupa PEKAO S.A. 62 1240 1082 1111 0000 0387 2509

.....dnia.....

KARTA ZGŁOSZENIOWA

(wypełnia uczestnik lub opiekun prawny uczestnika)

nazwisko

imiona

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

Adres stałego zameldowania

kod miejscowość.....

gmina dzielnica.....

ulica i numer domu

Adres zamieszkania

kod miejscowość.....

gmina dzielnica.....

ulica i numer domu

kontakt

tel. dom.

komórka

e-mail

NUMER POLISY UBEZPIECZENIOWEJ **NNW** UCZESTNIKA ZAJĘĆ

(uczestnik zajęć hipoterapii powinien być ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków – polisa NNW obejmująca jazdę konną i/lub hipoterapię)

.....

.....

/imię i nazwisko/

/podpis/

KONTAKT DO OPIEKUNA PRAWNEGO (jeśli jest)

Imię i nazwisko opiekuna.....

Tel.....

W jaki sposób mogliby państwo wesprzeć działalność naszej fundacji?

- pokrywając cały koszt zajęć hipoterapii
- pokrywając częściowo koszt zajęć hipoterapii (kwota deklarowana.....)
- pozyskując sponsorów i ofiarodawców
- pozyskując wolontariuszy
- uczestnicząc w akcji pozyskiwania 1% podatku
- pozyskując lub przekazując pomoc rzeczową (np. fanty na loterię)
- pomagając przy organizacji imprez
- pomagając w naprawach sprzętu i drobnych pracach remontowych
- promując działalność fundacji
- inne.....
.....
.....

**DEKLARACJA UCZESTNIKA/ OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ
(proszę wyraźnie zaznaczyć decyzję w punkcie 4)**

1. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o ryzyku związanym z uczestnictwem w hipoterapii.
2. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Pomocy Młodzieży i Dzieciom Niepełnosprawnym „Hej, koniku!” z siedzibą w Warszawie przy ul. Wincentego 92 w celach związanych realizacją zajęć i przekazywanie tych danych podmiotom współfinansującym zajęcia.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundacji o wszelkich zmianach w przekazanych danych osobowych.
4. Wyrażam zgodę na wykonywanie mi zdjęć i nagrań wideo podczas zajęć i wykorzystywanie ich w materiałach promocyjnych fundacji (foldery, ulotki, strona internetowa) TAK NIE

.....
(data)

.....
(podpis/y)