

Projekt realizowany przez Stowarzyszenie TRISO z siedzibą w Opolu
przy wsparciu finansowym ze środków PFRON

Karta zgłoszeniowa

Projekt pn.: „**W drodze po samodzielność**” -wieloprofilowe indywidualne i grupowe działania terapeutyczne rozwijające samodzielność osób z trisomią 21

Kierunek pomocy: 2. Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych.

Ja, niżej podpisany/a zgłaszam się/zgłaszam swoje dziecko do uczestnictwa w wyżej wymienionym projekcie.

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ /ZGŁASZANEJ DO PROJEKTU:

Nazwisko i imię:

PESEL:																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE

Wiek: Data urodzenia:

DANE RODZICA/OPIEKUNA:

Nazwisko i imię:

DANE KONTAKTOWE:

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania: Kod pocztowy:

Miejscowość:.....

Gmina:Nr telefonu: Adres e-mail:

ZAJĘCIA I TERAPIE W RAMACH REALIZOWANEGO PROJEKTU/DOKONANIE WYBORU WSPARCIA

Zajęcia i terapie indywidualne:

- 1. Terapia wspomaganie rozwoju mowy i komunikacji(logopeda)
- 2. Terapia pedagogiczna
- 3. Terapia pedagogiczna z udziałem psa (kynoterapia)
- 4. Terapia psychologiczna

Zajęcia i terapie grupowe:

- 1. Zajęcia aktywizująco-ruchowe na basenie połączone z nauką pływania
- 2. Zajęcia usprawniające funkcjonowanie osobiste i społeczne(dzieci starsze, młodzież i dorośli)
- 3. Zajęcia muzyczne połączone z nauką śpiewu i wspólną grą na prostych instrum. muz.
- 4. Zajęcia ruchowo-taneczne

Projekt realizowany przez Stowarzyszenie TRISO z siedzibą w Opolu
przy wsparciu finansowym ze środków PFRON

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 5. Terapia muzyczna połączona z nauką gry na instrumencie (muzykoterapia) | <input type="checkbox"/> | 5. Zajęcia rozwijające kreatywność(wszystkie grupy wiekowe) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hipoterapia | <input type="checkbox"/> | | |
| 7. Terapia aktywizująco-ruchowa | <input type="checkbox"/> | | |
| 8. Terapia integracji sensorycznej (SI) | <input type="checkbox"/> | | |
| 9. Zajęcia komputerowe | <input type="checkbox"/> | | |

1. Oświadczam, że podpisując zgłoszenie wyrażam jednocześnie zgodę na przetwarzanie danych osobowych w nim zawartych dla potrzeb związanych z realizacją projektu, w tym związanych z rekrutacją, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

2. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania się mojego dziecka do projektu wyrażam zgodę na jego uczestnictwo w zajęciach.

.....
(podpis osoby zgłaszającej się lub

rodzica/opiekuna)