

ZGŁOSZENIE MARZYCIELA
w ramach akcji „Marzysz ty spełniamy my”

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data urodzenia:
3. Rodzeństwo:
(*imiona i wiek*)
4. Adres zamieszkania: ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____
kod pocztowy: _____ miejscowość _____
5. Numer telefonu (komórkowego/stacjonarnego):
6. Szczegółowy opis marzenia (dodatkowo nieobowiązkowo można załączyć przedstawienie marzenia w formie pracy artystycznej np. rysunek, filmik, wyklejanka, zdjęcia itp.):

7. Diagnoza choroby:
8. Czy dziecko jest w stanie wyartykułować swoje marzenie? tak nie
9. Czy dziecko zdaje sobie sprawę z choroby? tak nie
10. Czy dziecko miało już spełnione marzenie przez fundację spełniającą marzenia w Polsce lub za granicą, lub czy jest zgłoszone do programu innej organizacji spełniającej marzenia? tak nie
11. Osoba zgłaszająca:
12. Numer telefonu (komórkowego/stacjonarnego¹):
13. Stopień pokrewieństwa:

.....
data, miejscowość i podpis

14. Imię i nazwisko matki i ojca/opiekunów prawnych:
15. Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych:

16. Numer telefonu rodziców/ opiekunów prawnych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powierzonych danych osobowych oraz o stanie zdrowia dziecka przez organizatorów akcji „Marzysz ty spełniamy my”, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997r. Nr 13poz. 883), do celów marketingowych, statystycznych oraz niezbędnych do wykonywania działań związanych z organizacją akcji „Marzysz ty spełniamy my”

Podpis.....
Rodziców /opiekunów prawnych

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka umożliwi realizację wskazanego marzenia w ramach akcji „Marzysz ty spełniamy my”. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować organizatorów akcji o zmianie stanu zdrowia dziecka, które uniemożliwiłoby realizację marzenia.

Podpis.....
Rodziców /opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w związku z realizacją marzenia w ramach akcji „Marzysz ty spełniamy my”

Podpis.....
Rodziców /opiekunów prawnych

¹ niepotrzebne skreślić

Wypełnioną ankietę prosimy przesłać pocztą lub dostarczyć, na jeden z poniższych adresów organizatorów akcji:

- Wydział Edukacji Urzędu Miasta Rybnika, ul.Zamkowa 5, 44-200 Rybnik
- Siedziba stowarzyszenia Razem ul.Mikołowska 21, 44-200 Rybnik
- Duszpasterstwo Akademickie – Rybnik, ul. ks. F. Brudnioka 5, 44-200 Rybnik
- Siedziba Stowarzyszenia Oligos, ul. Hibnera 41, 44-217 Rybnik

W przypadku pytań prosimy o kontakt: Opiekun Młodzieżowej Rady Miasta tel.:722 299 214, prezes Zarządu Stowarzyszenia Razem tel.: 530-770-425,

Wypełnia wolontariusz akcji Marzysz ty spełniamy my
Data przyjęcia zgłoszenia/Osoba przyjmująca zgłoszenie