



Wrocław miasto spotkań

Formularz zgłoszeniowy do projektu

1. Dane uczestnika

- Imię i nazwisko:
- Wiek:
- Diagnoza (np. spektrum autyzmu, inne niepełnosprawności):
.....
.....
.....

2. Dane rodzica / opiekuna prawnego

- Imię i nazwisko:
- Telefon kontaktowy:
- Adres e-mail:

3. Udział w projekcie

Zaznacz, w czym chcesz brać udział (możesz wybrać kilka opcji):

- ☐ Grupa wsparcia dla młodzieży (13–25 lat)
- ☐ Grupa wsparcia dla rodziców i opiekunów

- ☐ Warsztaty usprawniająco-kreatywne (7–25 lat)
- ☐ Treningi samodzielności – opieka wychowawcza

4. Oświadczenie

- ☐ Oświadczam, że uczestnik mieszka na terenie Wrocławia.

5. Zgoda

- ☐ Wyrażam zgodę na udział w projekcie oraz przetwarzanie danych osobowych w celu organizacji zajęć.

.....

Podpis rodzica/opiekuna

Klauzula RODO dla uczestników projektu

Administratorem danych osobowych jest **Fundacja Kolorowa**

Inicjatywa, ul. Sudecka 98, 53-129 Wrocław, e-mail:

kolorowawroclaw@gmail.com, tel. 531 334 232.

Twoje dane osobowe (lub dane Twojego dziecka) będą przetwarzane wyłącznie w celu:

- rekrutacji do projektu,
- organizacji i prowadzenia działań w ramach projektu: grup wsparcia, warsztatów usprawniająco-kreatywnych i treningów samodzielności,
- kontaktu z Tobą w sprawach związanych z projektem,
- obowiązków sprawozdawczych wobec instytucji finansującej.

Dane mogą być przekazane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Twoje prawa:

- masz prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania,
- możesz żądać ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,

- masz prawo do przenoszenia danych,
- możesz w każdej chwili wycofać zgodę na ich przetwarzanie,
- masz prawo złożyć skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznasz, że Twoje dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.

Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne, aby wziąć udział w projekcie.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych mojego dziecka przez Fundację Kolorowa Inicjatywa w celu udziału w projekcie.

.....

Podpis uczestnika / rodzica / opiekuna prawnego
(data i miejscowość)