FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DZIECKA DO FUNDACJI „OGRÓD MARZEŃ”

Niniejszym wyrażam wolę, by moje dziecko .....
(proszę podać imię i nazwisko dziecka)
zostało podopiecznym Fundacji „Ogród Marzeń” w Jarocinie.

Data i miejsce urodzenia urodzenia dziecka: .....

Schorzenie (proszę opisać, na co dziecko choruje):.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jakiej pomocy potrzebuje dziecko .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sytuacja rodzinna (proszę krótko opisać, jaka jest sytuacja materialna)

.....

....

.....

.....

Imię i nazwisko matki .....

Imie i nazwisko ojca .....

Adres. .....

Numery telefonów: .....

Adres : .....

Wyrażam zgodę na poniższe zasady obowiązujące w Fundacji „Ogród Marzeń”

1. Rodzice dziecka, które zostało podopiecznym Fundacji będą brać udział w ramach możliwości w różnych przedsięwzięciach prowadzonych przez Fundację "Ogród Marzeń" na rzecz dzieci chorych i niepełnosprawnych (takich jak zbiórki publiczne, imprezy organizowane dla dzieci oraz inne przedsięwzięcia w ramach, których fundacja pozyskuje pieniądze na pomoc dzieciom niepełnosprawnym i chorym)

2. Rodzice zobowiązują się promować działaność Fundacji na zewnątrz i działać dla jej dobrego imienia oraz na korzyść jej podopiecznych, jak również do informowania o pomocy otrzymywanej ze strony Fundacji.

3. W imieniu dziecka oraz swoim wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych i wizerunku dziecka oraz rodziców w celach promujących działaność fundacji w materiałach medialnych oraz reklamowych.

....

podpis matki podpis ojca

data i miejsce.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/a

……

(imię i nazwisko)

Występujący/a w imieniu własnym/małoletniego/ubezwłasnowolnionego całkowicie*

……

(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na przetwarzanie, moich/reprezentowanego przeze mnie małoletniego/ubezwłasnowolnionego całkowicie, danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, zawartych w formularzu zgłoszeniowym dziecka do Fundacji, przez Fundację „Ogród Marzeń" w Jarocinie w celu realizacji zadań statutowych Fundacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).*

Jednocześnie potwierdzam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach, a w szczególności o możliwości wglądu do moich danych osobowych i możliwości ich poprawiania, a także o adresie siedziby i pełnej nazwie Fundacji oraz o celu zbierania danych.

……..……..……..……..

(miejscowość, data, podpis)

*) Niepotrzebne skreślić