

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt "LIDER DIALOGU – PODEJMIJ WYZWANIE" organizowany przez Stowarzyszenie Ruch Pomocy Psychologicznej INTEGRACJA

Wszystkie osoby zainteresowane udziałem w projekcie prosimy o uważne przeczytanie i wypełnienie formularza. Wszystkie dane zawarte w formularzu będą dostępne tylko organizatorom projektu i są objęte ochroną zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych.

Formularz **wypełnia i podpisuje kandydat/ka**. W przypadku osób niepełnoletnich pod oświadczeniem o zgodzie na przetwarzanie danych **prosimy również o podpis rodzica/opiekuna**.

DANE KANDYDATA/ KANDYDATKI:	
Imię i nazwisko uczestnika:	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	
Szkoła / klasa:	
Wiek / Pesel:	
Adres zamieszkania:	
DANE RODZICÓW, OPIEKUNÓW:	
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego:	
Telefon kontaktowy do rodzica/ opiekuna prawnego:	
DODATKOWE INFORMACJE O SOBIE:	
Co skłoniło Cię do zgłoszenia się do projektu Lider Dialogu?	
Czego spodziewasz się po Liderze Dialogu? <i>Czego chciał(a)byś się na nim nauczyć? Co Twoim zdaniem powinno się na nim wydarzyć?</i>	

Czym się interesujesz? Jak spędzasz wolny czas?
Co w sobie lubisz? Co uważasz za swoją mocną stronę? <i>Jakie cechy/ umiejętności?</i>
Jakie cechy i umiejętności lubisz u innych ludzi? Czym ludzie Ci imponują?

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Stowarzyszenie Ruch Pomocy Psychologicznej INTEGRACJA dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji projektu i działań promocyjnych, zgodnie z treścią ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.).

.....
Data

.....
Podpis kandydata/ki

.....
Podpis rodzica lub opiekuna
prawnego

