**Karta zgłoszenia na zajęcia terapeutyczne**

Imię i Nazwisko:…………………………………………………

Data urodzenia:……………………………………………………………

Rodzice/Opiekunowie prawni: …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Telefon: ………………………………………Mail: …………………………………………

Trudności rozwojowe:…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Obecnie realizowane terapie: …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zgłoszenie na zajęcia terapii: …………………………………………………………………

Informujemy, że administratorem Państwa danych osobowych jest Towarzystwo Krakowskiego Ośrodka Rehabilitacji Wieku Rozwojowego z siedzibą w Krakowie przy ul. Prochowej 12 wpisane do rejestru stowarzyszeń Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia w Krakowie Wydział XI Gospodarczy KRS za numerem 0000133074. Celem, dla którego przetwarzamy Państwa dane osobowe jest realizacja zajęć oraz wywiązywanie się   
z obowiązków wynikających z przepisów prawa i innych aktów prawnych.

Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania danych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będzie możliwości przyjęcia na zajęcia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu.

……………… ………………………………… …………………………………

data podpis Matki/opiekunki prawnej podpis Ojca/opiekuna prawnego