



Projekt dofinansowany ze środków Miasta Gdańska
„Tańczymy z Parkinsonem”

Data przyjęcia zgłoszenia

WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania:

Telefon

PESEL

Adres mailowy

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach projektu „Tańczymy z Parkinsonem”.

1. Warsztaty „Taniec z Parkinsonem” *
2. Warsztaty „Body Percussion” *
3. Warsztaty „Taneczno-Relaksacyjne” *

Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność. Zobowiązuję się również udzielić niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji projektu „Tańczymy z Parkinsonem” oraz potwierdzam, że zawarte w formularzu dane są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz

.....
Data i podpis kandydata na uczestnika projektu

***Pouczenie: należy podkreślić w których warsztatach uczestnik deklaruje swój udział.**