

**KARTA ZGŁOSZENIOWA UDZIAŁU
W XVI OGÓLNOPOLSKICH INTEGRACYJNYCH
WARSZTATACH ARTYSTYCZNYCH ŁAZY 2018
(W DNIACH 13 – 14.09.2018r.)**



1. Nazwa placówki zgłaszającej

.....
.....

2. Adres

.....

Osoba odpowiedzialna (nazwisko i numer telefonu)

.....
.....

3. Ilość osób zgłaszanych do uczestnictwa (maksymalnie 8 osób- w tym 2 opiekunów)

.....

4. Imię i nazwisko opiekunów grupy

.....

5. Lista uczestników zgłoszonych do udziału w imprezie wraz z ich stopniem niepełnosprawności

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień niepełnosprawności
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Udział w Warsztatach malarskich techniką olejną: *tak/ nie*

Imię i nazwisko wydelegowanej osoby.....

.....

Data wypełnienia, pieczęć placówki

.....

Podpis oraz pieczęć kierownika/dyrektora placówki

- Szczegółowych informacji na temat organizacji Integracyjnych Warsztatów Artystycznych w imieniu organizatora udziela Patrycja Kuchta tel. 94 345 08 53

- **Termin nadsyłania zgłoszeń - do 05.08.2018r.!**

- *O udziale placówek, które zakwalifikują się do wzięcia udziału w Integracyjnych Warsztatach Artystycznych poinformujemy do dnia 20.08.2018 roku.*

-

zgłoszenia prosimy przesłać drogą elektroniczną na adres e-mail: wzt2koszalin@interia.pl

- W przypadku zakwalifikowania placówki do udziału w imprezie prosimy o przesłanie oryginału (karty zgłoszeniowej) na poniżej podany adres organizatora z następującymi wymaganymi dokumentami dla każdej zgłoszonej osoby z państwa placówki.

Są to:

1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych beneficjenta - obowiązek informacyjny dane osobowe beneficjenta ostatecznego zadania (wzór druku w załączniku),
2. Zgoda na wykorzystanie wizerunku beneficjenta - zgoda na przetwarzanie wizerunku beneficjenta ostatecznego zadania w celu promocyjno- marketingowym Ogólnopolskich Integracyjnych warsztatów artystycznych (wzór druku w załączniku),
3. Oświadczenie odnośnie działań podejmowanych podczas Integracyjnych Warsztatów Artystycznych - dotyczy tylko uczestników warsztatów terapii zajęciowych (wzór druku w załączniku),

- W przypadku nieprzesłania w wyznaczonym terminie kompletu dokumentów zgłoszenie placówki będzie anulowane.

Adres organizatora
PSONI Koło w Koszalinie
ul. Wyspiańskiego4
75-629 Koszalin