**Karta zgłoszenia do projektu pn.:
„*Terapia* *i aktywizacja ruchowa w wodzie wspomagająca sprawność psychofizyczną osób z niepełnosprawnością narządu ruchu, skierowana do dzieci i dorosłych”***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |
| PESEL |  |
| Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość, kod pocztowy, poczta) |  |
| Tel. kontaktowyAdres mailowy |  |
| Schorzenie (podać nazwę polską i jeśli znane rozpoznanie w ICD10) |  |
| Stopień niepełnosprawności |  |
| Kod rodzaju niepełnosprawności (np. 10N, 05R) |  |
| Informacje o dodatkowych schorzeniach (np. epilepsja, odleżyny, rany) istotnych z punktu widzenia realizatora projektu |  |
| Imiona i nazwiska opiekunów/partnerów biorących udział w zajęciach (np. zamiennie) |  |

Oświadczam, iż podane powyżej dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, iż nie są mi znane żadne przyczyny, które stanowiłyby przeszkodę w uczestnictwie w projekcie.

W załączeniu do powyższych informacji przekazuję kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub dokument równoważny oraz zaświadczenie od lekarza o braku przeciwwskazań do zajęć rehabilitacyjnych i sportowych w wodzie.

Zobowiązuję się do regularnego uczestniczenia w organizowanych w ramach projektu zajęciach oraz powiadamiania realizatora projektu o wszelkich absencjach z podaniem przyczyn.

Powyższe informacje są niezbędne do wykonania prawidłowego sprawozdania z zakresu realizacji projektu oraz wykonania rzetelnego sprawozdania z realizacji zadania.

…………………………………………………………………………………………………………..

Data i czytelny podpis uczestnika lub opiekuna prawnego uczestnika projektu