Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci
z Dysfunkcjami Rozwojowymi BRUNO
35-314 Rzeszów
ul Miła 14A/10

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Deklaruję chęć udziału mojego dziecka ……
(imię i nazwisko dziecka)

z dysfunkcjami w zakresie (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ Poruszania się
- ☐ Wzroku
- ☐ Słuchu
- ☐ Mowy
- ☐ Nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych
- ☐ Rozumienia zjawisk występujących w otoczeniu
- ☐ Inne (jakie?) ……

w **zajęciach hipoterapii**, organizowanych przez Stowarzyszenie BRUNO w ramach projektu pn. „Potrafię więcej 2022"

Data urodzenia dziecka: .....

Placówka, w której dziecko realizuje obowiązek wychowania przedszkolnego / obowiązek szkolny / obowiązek nauki:

Nazwa: .....

Adres: .....

Wnioskowana liczba zajęć (maksymalnie 12): .....

DANE KONTAKTOWE:

Adres zamieszkania dziecka: ul. ....., nr domu .....

kod pocztowy ....., miasto .....

nr telefonu: .....

e-mail: .....

Rzeszów, dnia ....
czytelny podpis

Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci
z Dysfunkcjami Rozwojowymi BRUNO
35-314 Rzeszów
ul Miła 14A/10

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Dysfunkcjami Rozwojowymi BRUNO danych osobowych zawartych w deklaracji uczestnictwa w projekcie „Potrafię więcej 2022", na potrzeby realizacji i rozliczenia ww. projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Rzeszów, dnia ....
czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam co następuje:

1. Na zajęcia hipoterapii, realizowane w ramach projektu **„Potrafię więcej 2022"**, będę przyprowadzać dziecko zdrowe według mojego stanu wiedzy i obserwacji, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Dziecko będzie przyprowadzane / odbierane przez osoby zdrowe.
2. Jeżeli w domu będzie przebywać osoba na kwarantannie lub w izolacji w warunkach domowych, nie będę w czasie jej trwania korzystać z zajęć, o których mowa w p. 1, a o zaistniałej sytuacji poinformuję terapeutkę oraz **koordynatora projektu**, tj. Panią Joannę Marnik (**tel. 660 918 303**).
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka, jeśli zajdzie taka konieczność, w szczególności w przypadku zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów chorobowych.
4. Zdając sobie w pełni sprawę z możliwego zagrożenia chorobowego dla zdrowia i życia powodowanego wirusem SARS-CoV-2, związanego z korzystaniem z terapii mojego dziecka w obecnym stanie epidemicznym, dobrowolnie i na własną odpowiedzialność wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach, o których mowa w p. 1.
5. Nie będę zgłaszać jakichkolwiek roszczeń dotyczących ewentualnego zachorowania dziecka czy członków naszej rodziny na COVID-19, które mogłyby być związane z zajęciami mojego dziecka, o których mowa w p. 1.
6. Deklaruję pełne zastosowanie się do wytycznych GIS (https://gis.gov.pl/kategoria/zdrowie/koronawirus-zdrowie/informacje-i-zalecenia-pl/) oraz zaleceń Ministerstwa Zdrowia (https://www.gov.pl/web/koronawirus).

Rzeszów, dnia ....
czytelny podpis

Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci
z Dysfunkcjami Rozwojowymi BRUNO
35-314 Rzeszów
ul Miła 14A/10

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

1. Zajęcia hipoterapii organizowane są w ramach Projektu pn. „Potrafię więcej 2022", realizowanego w ramach dotacji uzyskanej ze środków Gminy Miasto Rzeszów.
2. W zajęciach mogą wziąć udział dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi, zamieszkujące na terenie Gminy Miasto Rzeszów lub uczęszczające do placówki edukacyjnej zlokalizowanej na terenie Rzeszowa, po zadeklarowaniu uczestnictwa.
3. Maksymalna liczba zajęć przysługująca na Uczestnika wynosi 12.
4. Zajęcia odbywają się w Stadninie Koni Renata Siewierska, Kielanówka 373, w okresie od 1.04.2022 r. do 30.11.2022 r.
5. Czas trwania pojedynczych zajęć wynosi 30 minut.
6. Rodzic / Opiekun prawny Uczestnika zakwalifikowanego do udziału w zajęciach zobowiązany jest do pisemnego potwierdzenia chęci udziału poprzez wypełnienie i podpisania **„Deklaracji uczestnictwa"** oraz **„Oświadczenia"** związanego z realizacją projektu w warunkach ogłoszonego w Polsce stanu zagrożenia epidemicznego.
7. Rodzic / Opiekun prawny Uczestnika potwierdza odbycie zajęć poprzez złożenie podpisu na **Karcie Zajęć**, znajdującej się u terapeuty.
8. W przypadkach losowych, uniemożliwiających zrealizowanie zajęć, obie strony są zobowiązane do uprzedniego poinformowania drugiej strony o zaistniałej sytuacji i odwołania zajęć bądź ich przełożenia na inny termin.

Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci
z Dysfunkcjami Rozwojowymi BRUNO
35-314 Rzeszów
ul Miła 14A/10

KARTA ZAJĘĆ HIPOTERAPII

Imię i nazwisko uczestnika: .....

L p.	Data odbycia zajęć	Godziny zajęć	Podpis rodzica	Podpis terapeuty
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				