



Warsztaty Terapii Zajęciowej w Warce

## Formularz zgłoszeniowy Uczestnika na Warsztaty Terapii Zajęciowej w Warce

Dane zgłaszającego/opiekuna:

Imię	
Nazwisko	
Kod pocztowy	
Miasto	
Ulica	
Nr domu	
Nr mieszkania	
Telefon	
Adres mailowy	



Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Osób Niepełnosprawnych "TĘCZA"  
05-660 Warka Ul. Grójecka 11

Numer KRS: 0000241358 REGON: 140350830, NIP: 7971944457  
Konto: Bank BGŻ /o Warka nr: 43 2030 0045 1110 0000 0218 0570





Warsztaty Terapii Zajęciowej w Warce

Dane kandydata na uczestnika na Warsztaty Terapii Zajęciowej w Warce:

Imię	
Nazwisko	
Pesel	
Kod pocztowy	
Miasto	
Ulica	
Nr domu	
Nr mieszkania	
Telefon	
Adres mailowy	
Stopień niepełnosprawności	
Czy posiada wskazania do udziału w Warsztatach Terapii Zajęciowej?	TAK NIE

*\*Niepotrzebne skreślić*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie działań statutowych Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci i Osób Niepełnosprawnych „Tęcza” [www.tecza-warka.pl](http://www.tecza-warka.pl) zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. Ust. Nr. 133 poz. 833**



Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Osób Niepełnosprawnych "TĘCZA"  
05-660 Warka Ul. Grójecka 11

Numer KRS: 0000241358 REGON: 140350830, NIP: 7971944457  
Konto: Bank BGŻ /o Warka nr: 43 2030 0045 1110 0000 0218 0570

