

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA WYJAZDU

w ramach zadania publicznego
„Wspieranie korzystania z walorów turystycznych na terenie województwa lubelskiego przez
osoby z niepełnosprawnościami”

I. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

II. STATUS UCZESTNIKA

Osoba z niepełnosprawnością (stopień: lekki umiarkowany znaczny)

III. INFORMACJE ZDROWOTNE

Czy uczestnik przyjmuje leki?

TAK NIE

Jeśli tak – jakie i w jakich godzinach:

.....

Czy występują choroby przewlekłe / szczególne potrzeby (np. epilepsja, lęki):

.....

Czy uczestnik wymaga stałej opieki?

TAK NIE

IV. OPIEKUN (jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko opiekuna:

Telefon:

V. ZGODY

- Wyrażam zgodę na udział w wycieczce do Kazimierza Dolnego
 - Oświadczam, że stan zdrowia pozwala na udział w wycieczce
 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji projektu
 - Wyrażam zgodę na wykonywanie i publikację zdjęć (promocja projektu)
-

VI. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wycieczki i akceptuję jego warunki.

Data:

Podpis uczestnika / opiekuna: