

# ANKIETA – ZGŁOSZENIE

## RAZEM POD ŻAGLAMI w terminie 01-09.06.2013r

(Prosimy wypełniać literami drukowanymi. Zgłoszenia niepełne i nieczytelne nie będą przyjmowane!!!)

Imię i nazwisko..... PESEL.....

Adres z kodem pocztowym .....

Nr tel. stacjonarnego: ....., komórkowego....., e-mail.....

Jaki posiadasz stopień niesprawności: umiarkowany/ znaczny/ inne.....

Podaj nr orzeczenia o niepełnosprawności.....

Czy poruszasz się (postaw krzyżyk):  na wózku  dwie kule  jedna kula  samodzielnie

Czy miałas/miałeś kontakt z żeglarsstwem (postaw krzyżyk):  TAK  NIE

Gdzie, kiedy, jaki (opisz): .....

Jakie posiadasz wykształcenie (postaw krzyżyk):

podstawowe  Zawodowe  średnie  licencjackie  inżynierskie  magisterskie

Czy uczysz się/studiujesz:  TAK  NIE

W jakiej szkole/uczelni: .....

Czy pracujesz:  TAK  NIE

W jakim zawodzie: .....

Czy należysz do jakiejś organizacji:  TAK  NIE

Do jakiej: .....

Czym się tam zajmujesz (opisz): .....

Czy interesujesz się sportem:  TAK  NIE

Jakie dyscypliny sportu Cię interesują (wymień): .....

Czy aktywnie uprawiasz sport:  TAK  NIE

Jeżeli tak to jakie dyscypliny (wymień): .....

Czy umiesz pływać:  TAK  NIE

Ile razy w miesiącu chodzisz na zajęcia sportowe ( basen, sala gimnastyczna itp. - postaw krzyżyk):

rzadziej niż 1 raz  1 do 3 razy  więcej niż 4 razy

Dodatkowe informacje umieść na odwrocie.

Oświadczam że nie jestem uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych zawartych w niniejszej ankiecie, przez RSM PZŻN w Otwocku w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją zadania „ KURS ŻEGLARSKI / MOTOROWODNY”. Zostałem poinformowany, że mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania, gdy są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe, oraz ich usunięcia po zakończeniu badań wyników projektu.

Po zakwalifikowaniu do udziału w zadaniu „KURS ŻEGLARSKI / MOTOROWODNY” zobowiązuję się do rzetelnego wypełnienia przedstawionych lub przesłanych ankiet i odesłania ich pod wskazany adres.

WYPEŁNIJ CZYTELNI  
LITERAMI DRUKOWANYMI!!!

.....  
Data

.....  
czytelny podpis składającego deklarację