

Zajęcia realizowane w województwie **podlaskim**

Nauka i doskonalenie pływania

Dane beneficjenta	Nazwisko		IMIĘ (IMIONA)	
	DATA URODZENIA		PESEL	
	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Do 16 lat <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczny		
	Rodzaj i opis niepełnosprawności (nazwa schorzenia wraz z symbolem niepełnosprawności i informacją czy osoba choruje na <u>epilepsję</u>)*			
Dane kontaktowe	Zamieszkanie: Miejscowość/ kod pocztowy/ ulica/ nr domu/ nr lokalu			
	NR TELEFONU**		Umiejętności pływackie	<input type="checkbox"/> Nie pływa (początkujący)
	E-MAIL**			<input type="checkbox"/> Pływa słabo <input type="checkbox"/> Pływa dobrze
Nazwa i adres przedszkola/ szkoły do której uczęszcza				
Czy jest uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej lub Środowiskowego Domu Samopomocy		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		

Zajęcia mają na celu:

Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez prowadzenie grupowych zajęć ukierunkowanych na:

- Obycie z wodą połączone z rozwijaniem zainteresowań w kierunku pływania.
- Zrozumienie potrzeby dbania o własną sylwetkę, zdrowie, sprawność fizyczną, nabycie nowych zdolności motorycznych.

Dodatkowe zajęcia w ramach projektu (można zaznaczyć te którymi jest zainteresowanie):

- Zajęcia fizjoterapeutyczno-usprawniające/integracja sensoryczna (najchętniej w godzinach:)
- Zajęcia koncentracji uwagi w sporcie/EEG Biofeedback (najchętniej w godzinach:)

Do zgłoszenia należy dołączyć ważne orzeczenie o niepełnosprawności.

Pierwszeństwo w uczestnictwie mają dzieci i młodzież w wieku 5-17 lat z niepełnosprawnością ruchu/wzroku. Ostatecznie o uczestnictwie w projekcie decyduje komisja rekrutacyjna na podstawie dostępnych informacji.

W razie przystąpienia do projektu, należy przedłożyć: oświadczenie o akceptacji warunków uczestnictwa w projekcie, oświadczenie o wykorzystaniu/przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby projektu, brak przeciwwskazań do uczestniczenia w/w zajęciach (formularze dostępne w biurze/u instruktorów).

Oświadczenie: Akceptuję regulamin i deklaruję udział mój/mojego podopiecznego w charakterze beneficjenta w projekcie pn.: „**Treningi sportowe osób niepełnosprawnych**”, realizowanym przez Podlaskie Stowarzyszenie Sportowe Osób Niepełnosprawnych „START” w Białymstoku, jednocześnie oświadczam że nie mam/mój podopieczny nie ma przeciwwskazań do uczestniczenia w zajęciach nauki i doskonalenia pływania.

* Należy opisać stan osoby niepełnosprawnej: podać rodzaj niepełnosprawności wraz z symbolem o niepełnosprawności (widnieje na orzeczeniu o niepełnosprawności); czy choruje na epilepsję (czy wystąpiła chociaż jedna okoliczność napadowa); czy ma szczególne potrzeby/przeciwwskazania zdrowotne do uczestniczenia w zajęciach.

** Niepodanie danych kontaktowych: nr telefonu i adres e-mail, może skutkować automatycznym umieszczeniem zgłoszenia na liście rezerwowej przystąpienia do projektu.

Miejsce data

.....
podpis pełnoletniego beneficjenta lub opiekuna prawnego