



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja niżej podpisana(y).....

{imię i nazwisko albo nazwa osoby prawnej}

data urodzenia.....

Zamieszkała(y): kod .....Miejscowość.....

ulica.....nr domu.....nr lokalu.....

gmina / dzielnica.....powiat.....województwo.....

telefon.....e-mail:.....

adres do korespondencji:.....

.....e-mail:.....

deklaruję chęć przystawienia do Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci  
Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza” w charakterze:

- Członka zwyczajnego<sup>\*)</sup> - na podstawie § 13 p. 1 statutu stowarzyszenia.

Jestem rodzicem/opiekunem niewidomego/słabowidzącego dziecka/osoby :

imię i nazwisko.....data ur.....

imię i nazwisko.....data ur.....

imię i nazwisko.....data ur.....

- Członka przyjaciela<sup>\*)</sup> - na podstawie § 14 p. 1 statutu stowarzyszenia.

W załączeniu przedkładałam rekomendacje dwóch członków zwyczajnych Stowarzyszenia:

P.....

P.....

- Członka wspierającego<sup>\*)</sup> - na podstawie § 15 i 16 p. 1 statutu stowarzyszenia.

Zapoznałem/łam się ze statutem Stowarzyszenia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

data..... podpis.....

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (DU nr 101 z 2002 r, poz.926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w sprawach wynikających z działalności statutowej Stowarzyszenia

data..... podpis.....

<sup>\*)</sup> - właściwe podkreślić

*Przyjęty w poczet członków Stowarzyszenia uchwałą Zarządu  
nr..... z dnia .....*

## Dane o dziecku niepełnosprawnym

( w przypadku posiadania większej ilości dzieci niepełnosprawnych prosimy o wypełnienie tego formularza dla każdego dziecka oddzielnie)

Imię i nazwisko .....

data urodzenia .....

adres: kod ..... miejscowość .....

ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....

dzielnica/gmina ..... powiat .....

Schorzenie wzroku .....

.....

.....

dodatkowe schorzenia .....

.....

.....

.....

placówka, do której dziecko uczęszcza (*nazwa, adres, telefon*)

.....

.....