**DEKLARACJA WSTĄPIENIA DO KRAJOWEGO TOWARZYSTWA AUTYZMU ODDZIAŁ TERENOWY W BIELSKU-BIAŁEJ**

Nazwisko i imię osoby niepełnosprawnej

……………………………………………………………………………………………

Nazwisko i imię rodziców / opiekunów

……………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia osoby niepełnosprawnej

…………………………………………………………………………………………….

Miejsce zamieszkania

…………………………………………………………………………………………….

Telefon ………………………………………………….

E-mail …………………………………………………...

Deklaruję wstąpienie do Krajowego Towarzystwa Autyzmu i oświadczam, że będę stosował/a się do postanowień statutu Stowarzyszenia oraz systematycznie wpłacał/a składki członkowskie.

Data i podpis opiekuna: ......................................................................................................

Przyjęto do KTA pod numerem członkowskim ………………………………

Data i podpis Zarządu KTA ……………………………………………………

## **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych, którym jest Krajowe Towarzystwo Autyzmu, Oddział Terenowy Bielsko-Biała, ul. Cyprysowa 27, 43-300 Bielsko-Biała, tel. 692 115 460, kta-otbb@o2.pl
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/osoby będącej pod moją opieką prawną i moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Krajowe Towarzystwo Autyzmu, Oddział Terenowy Bielsko-Biała, ul. Cyprysowa 27, 43-300 Bielsko-Biała, tel. 692 115 460 w celu kwalifikacji do zajęć terapeutycznych, udziału w projektach/programach, korzystania z różnych form wsparcia i terapii, organizacji wyjazdów, turnusów, wycieczek i innych form wspólnego spędzania czasu oraz objęcia kompleksowym wsparciem mojego dziecka/podopiecznego oraz całej rodziny/opiekuna prawnego/kuratora.
3. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
4. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania i wycofania.

…………………………………………… …………………………………

(data, imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/kuratora) (data, imię i nazwisko dorosłej ON)