



FUNDACJA
MALI
MARZYCIELE

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO FUNDACJI

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, właściwe pola wyboru zaznaczyć "X"

Adnotacje (wypełnia Fundacja)

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Dokładny adres zamieszkania,
gmina i województwo

Rodzeństwo (imiona i wiek)

Diagnoza choroby i data rozpoznania

Placówka medyczna

Aktualny stan choroby

 Rozpoznanie Leczenie Remisja / wyleczenie Nawrót

Gdzie przebywa dziecko?

 W domu W placówce medycznej W placówce medycznej i w domu

Czy jest świadome swojej choroby?

 Tak Nie

Czy samo określiło swoje marzenie?

 Tak Nie Nie jest w stanie / nie potrafi

Jakie marzenie ma dziecko oraz
informacje, z czego ono
wynika?

Czy dziecko jest/było zgłoszone do Fundacji/innej organizacji spełniającej marzenia w kraju lub za granicą?

 Tak i marzenie **zostało** spełnione Tak, ale marzenie **nie zostało** jeszcze spełnione Nie

Jeśli powyżej zaznaczono "Tak", proszę napisać, jakie to jest/było marzenie, nazwę Fundacji i kiedy zostało spełnione:

Proszę wypisać największe
zainteresowania dziecka

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

Imię i nazwisko oraz pokrewieństwo

Numer telefonu oraz godziny w których można się kontaktować

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

Skąd wiesz o naszej Fundacji?

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych przez **Fundację Przyjaciół Dzieci Mali Marzyciele** z siedzibą we Wrocławiu przy ulicy Legnickiej 65, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych, do celów marketingowych, statystycznych oraz niezbędnych do prowadzenia działalności statutowej Fundacji.
- Wiem, że wypełnienie niniejszego wniosku nie oznacza przyjęcia dziecka do Fundacji. Każdy wniosek rozpatrywany jest indywidualnie w terminie 30 dni od otrzymania. O rozpatrzeniu Fundacja informuje telefonicznie lub poprzez e-mail.
- Oświadczam, że posiadam pełną zdolność prawną do wypełnienia niniejszego wniosku. Oświadczam również, że wszystkie dane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

Miejscowość

Data

Data wpłynięcia (wypełnia Fundacja)

Czytelny podpis

Wypełniony wniosek prosimy przesać zeskanowany pocztą elektroniczną (e-mail) na adres fundacja@malimarzyciele.org lub listownie (**wyłącznie listem zwykłym**) na adres **Fundacja Przyjaciół Dzieci "Mali Marzyciele", ul. Legnicka 65, 54-206 Wrocław.**



Fundacja Przyjaciół Dzieci "Mali Marzyciele", ul. Legnicka 65, 54-206 Wrocław
KRS 0000659493, NIP 8943094757, REGON 366402143, www.malimarzyciele.org

I/18/2401B