**Komplet dokumentów do wypełnienia** dla rodziców/opiekunów prawnych dziecka **zgłoszonego do projektu pn. „Mecenas Dziecięcych Talentów” w roku szkolnym 2025/2026:**

1. Formularz zgody na publikację w mediach wizerunku dziecka (imię, zdjęcia, opis talentu) oraz na publikowanie w mediach materiałów z nim związanych (np. wywiad) oraz zobowiązanie do terminowego przekazywania faktur i rachunków,
2. Ankieta zawierająca charakterystykę talentu dziecka i perspektywę jego rozwoju,  
   w tym oczekiwania względem organizatorów Projektu - ankieta dla dziecka zgłaszanego po raz pierwszy,

**1) Formularz zgody na publikację w mediach wizerunku dziecka (imię, zdjęcia, opis talentu) oraz na publikowanie w mediach materiałów z nim związanych   
(np. wywiad) oraz zobowiązanie do terminowego przekazywania faktur   
i rachunków**

**Wyrażam zgodę** na publikację wizerunku mojego syna/mojej córki ………………………… w środkach masowego przekazu (miejskie social media oraz strony internetowe, strona internetowa Fundacji KDM: www.fundacjakdm.pl), w tym fotografii lub wywiadów. Materiał zostanie wykorzystany wyłącznie na potrzeby projektu pn. „Mecenas Dziecięcych Talentów”.

**Zobowiązuję się** regularnie dowozić dziecko na wcześniej uzgodnione ze mną zajęcia, opłacane przez organizatorów projektu, oraz terminowego przekazywania organizatorom (Fundacji) faktur i rachunków.

miejscowość, data: …..…………………….

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka (czytelnie): …………………………

własnoręczny podpis: .…….………………….

**2) Ankieta zawierająca charakterystykę talentu dziecka i perspektywę jego rozwoju, w tym oczekiwania względem organizatorów projektu – dziecko zgłaszane po raz pierwszy do projektu pn. „Mecenas Dziecięcych Talentów”**

**Ankieta dotycząca dziecka zgłaszanego po raz pierwszy do projektu MDT:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka: |  |
| Wiek: |  |
| Szkoła oraz klasa, do której uczęszcza dziecko: |  |
| Kontakt  do rodzica/opiekuna prawnego: | Imię i nazwisko:  Telefon:  E-mail:  Adres pocztowy: |
| **Opis jednego,** wybranego talentu dziecka, który wskazywany jest do wsparcia  w ramach udziału  w Projekcie MDT: |  |
| Opis dotychczasowych  osiągnięć i zainteresowań dziecka w dziedzinie,  w której jest utalentowane: |  |
| Opinia o dziecku  opiekuna/ osoby prowadzącej zajęcia **(obligatoryjnie):** | **UWAGA:  Opinię prosimy załączyć do wypełnionej ankiety.**  **Brak opinii pozostawia zgłoszenie dziecka bez rozpatrzenia.** |
| Marzenia i aspiracje dziecka: |  |
| Oczekiwana forma pomocy: |  |
| Propozycja regularnych zajęć rozwijających talent dziecka, na które chciałoby uczęszczać  w roku szkolnym 2025/2026 (konkretna instytucja, adres + konkretny rodzaj zajęć): | 1.  2.  3. |
| **Oświadczam, że moje dziecko zamieszkuje w miejscowości Kraków.** | |
| Data i czytelny podpis rodzica  lub opiekuna prawnego: | Data………………….Podpis:………………………… |

Uwaga: Dopuszcza się możliwość edytowania drugiej kolumny tabeli, zgodnie z Państwa zapotrzebowaniem, prosimy jednak łącznie nie przekraczać objętości 2 kartek A4.