

UDRUGA „SPEKTAR PRIJATELJSTVA“

Za promicanje inkluzije djece s poremećajima iz autističnog spektra i djece s drugim poteškoćama u razvoju
Adresa sjedišta: Mikulići gornji 7, zagreb
E-mail: spektar.prijateljstva@gmail.com

OBRASAC ZA UČLANJENJE

Molimo da čitko ispunite sve tražene podatke.

OSOBNI PODACI ČLANA

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Datum rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Poštanski broj i mjesto: _____

Broj telefona / mobitela: _____

E-mail adresa: _____

PODACI O DIJETETU (ako se učlanjuje roditelj/skrbnik)

Ime i prezime djeteta: _____

Datum rođenja: _____

Vrsta teškoće (neobavezno): _____

KATEGORIJA ČLANSTVA

Molimo označite (✔) odgovarajuće: ☐ Redovni član (roditelj/skrbnik/stručnjak)
☐ Pridruženi član
☐ Nominalni član (dijete/osoba s teškoćama u razvoju)

IZJAVA ČLANA

Svojim potpisom:

pristajem na učlanjenje u Udrugu „Spektar prijateljstva“

prihvaćam statut udruge i obvezujem se poštivati njegove odredbe

dajem privolu za obradu osobnih podataka sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR) isključivo u svrhu vođenja evidencije članova i provedbe aktivnosti Udruge.

Upoznat/a sam da članstvo počinje danom upisa u registar članova nakon odluke Skupštine Udruge.

U Zagrebu, dana: _____
Potpis člana / zakonskog zastupnika: _____

Ako je član mlađi od 14 godina:
Ime i prezime zakonskog zastupnika / skrbnika: _____
Potpis: _____

SLUŽBENA ZABILJEŠKA (popunjava tajnik Udruge)

Datum zaprimanja zahtjeva: _____

Odluka Skupštine o prijemu (datum): _____

Kategorija članstva: _____

Datum upisa u registar: _____

Potpis tajnika Udruge: _____