Анкета-заявка на участие в Открытом городском инклюзивном бале

1. ФИО (полностью):

2. Контактные данные:

Телефон: E-mail:

3. Регион, город проживания:

4. Какая у Вас группа инвалидности (выберите из списка: 1,2,3) ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Какая у Вас форма инвалидности?

(выберите из списка: нарушение зрения, нарушение слуха, нарушение слуха и зрения, поражение опорно-двигательного аппарата, ментальные нарушения, внутренние заболевания, другая группа нарушений).

6. Принимали ли Вы участие в инклюзивном бале ранее? (да / нет) \_\_\_\_\_\_\_

7. Краткая информация о себе (хобби, увлечения, жизненная позиция):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Есть ли у Вас партнер/партнерша для участия в мероприятии? (да / нет)

9. ФИО партнера/партнерши (полностью), при наличии:

10. Контактные данные партнера/партнерши:

Телефон: E-mail:

Согласен (на) обработку своих персональных данных в порядке, установленном статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

 *(Ф.И.О.) (подпись)*