

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA

### W Adopcji Serca\*\* Niewidomego Dziecka w Ośrodku w Kibeho - Rwanda

\*\*Adopcja Serca polega na podjęciu przez Ofiarodawcę zobowiązania do finansowania nauki oraz pobytu konkretnego niewidomego lub słabo-widzącego dziecka w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Kibeho. Adopcja jest podejmowana na rok, z możliwością przedłużenia. Rok szkolny w Rwandzie rozpoczyna się na przełomie stycznia i lutego.

Imię i Nazwisko .....

Ulica i numer domu .....

Kod pocztowy..... Miejscowość .....

Data Urodzenia.....

Telefon kontaktowy ..... E-mail .....

Ja niżej Podpisany/Podpisana zobowiązuje się do pokrycia kosztów nauki oraz pobytu dziecka w Ośrodku na okres 1 roku z możliwością przedłużenia.

Roczny koszt adopcji wynosi \*\*\* 1.800 zł ( tysiąc osiemset złotych)

Wpłaty można dokonać (prosimy wybrać jedną z opcji)

- Jednorazowo
- Raz na kwartał
- Raz na miesiąc

\*\*\* Rozumiejąc, że całoroczny koszt adopcji może przewyższać Pana/Pani możliwości finansowe, prosimy o zadeklarowanie sumy możliwej do wpłacenia.

**Deklaruje wpłatę w wysokości (miesięcznie) .....**

Począwszy od ..... (data rozpoczęcia wpłaty).

Dokonując wpłaty prosimy dopisać **RWANDA** oraz **IMIĘ I NAZWISKO OFIARODAWCY.**

W przypadku zamiaru wycofania się z Adopcji przed upływem zadeklarowanego czasu, poinformuję o tym fakcie – [eibc.kibeho@gmail.com](mailto:eibc.kibeho@gmail.com)

.....

Miejscowość i data

.....

podpis

**WYPEŁNIA OŚRODEK:**

Imię i nazwisko dziecka.....

Płeć .....

Rok urodzenia.....