

.....
/miejsowość i data/

Formularz zgłoszeniowy szkoły/ placówki/ instytucji

do udziału w projekcie dofinansowanym ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej Ministerstwa Sportu i Turystyki w ramach „Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2019 r.”

1. Dane dotyczące placówki

| | |
|--|--|
| Pełna nazwa szkoły/placówki/instytucji biorącej udział w projekcie | |
| Adres (ulica i numer) | |
| Adres (kod pocztowy, miejscowość) | |
| Powiat | |
| Województwo | |
| Numer telefonu placówki | |
| Adres poczty elektronicznej szkoły/placówki/instytucji | |
| Strona www | |

2. Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Niniejszym oświadczam, że szkoła/placówka/instytucja, której jestem dyrektorem/kierownikiem deklaruje uczestnictwo w projekcie dofinansowanym ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej Ministerstwa Sportu i Turystyki w ramach „Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2019 r.”

Deklaruję chęć uczestnictwa uczniów/ podopiecznych w turnieju/turniejach tenisa ziemnego w liczbie.....osób, w tym.....osób do 18 roku życia,osób powyżej 18 roku życia, w tym.....dziewczynek:

- Turniej tenisa ziemnego z okazji Świąt Wielkanocnych "ZAJĄCZEK" - 10 kwietnia 2019 r.
- Turniej tenisa ziemnego z okazji Dnia Dziecka - 29 maja 2019 r.
- Mikołajkowy Turniej Tenisa Ziemnego - 11 grudnia 2019 r.

IV. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem określającym zasady rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie w projekcie dofinansowanym ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej Ministerstwa Sportu i Turystyki w ramach „Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2019 r.” i akceptuję jego zapisy.
- Zostałem(am) poinformowany(a), iż projekt jest dofinansowany ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej Ministerstwa Sportu i Turystyki w ramach „Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2019 r.”
- Zobowiązuję się do uczestnictwa w turnieju/turniejach oraz do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu i ewaluacji Projektu.
- Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby monitoringu i kontroli projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
- Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach projektu jest Fundacja na rzecz promocji sportu osób niepełnosprawnych MARZENIE z siedzibą ul. M. Konopnickiej 20 C, 71-151 Szczecin.
- Oświadczam, że szkoła/ placówka/ instytucja posiada pisemne zgody rodziców/opiekunów na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek ich dzieci w mediach: Internecie, prasie, telewizji, gazetkach szkolnych, materiałach sprawozdawczych Projektu.

.....
Imię, nazwisko i podpis
Dyrektora/ Kierownika

.....
Pieczęć szkoły