**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

uczestnika/uczestniczki do udziału w projekcie dofinansowanym ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej Ministerstwa Sportu w ramach „Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2020 r.”

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

I. DANE PODSTAWOWE

Imię (imiona) uczestnika

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwisko uczestnika PESEL uczestnika

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data urodzenia uczestnika (dzień/miesiąc/rok) Miejsce urodzenia – miejscowość

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Województwo Numer orzeczenia

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

II. ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Ulica Numer domu /Numer mieszkania

Kod pocztowy Miejscowość

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Województwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Telefon Adres poczty elektronicznej (e-mail)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

III. DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach sekcji tenisa ziemnego

[Przyciągnij uwagę czytelnika interesującym cytatem z dokumentu lub podaj w tym miejscu kluczową kwestię. Aby umieścić to pole w dowolnym miejscu strony, wystarczy je przeciągnąć.]

IV. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

* Zostałem(am) poinformowany(a), iż projekt jest dofinansowany ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej Ministerstwa Sportu w ramach „Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2020 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.

Podpis ......................................................................

W przypadku, gdy uczestnik nie ukończył 18 lat konieczny jest podpis rodziców/opiekunów prawnych

Podpis rodziców/opiekunów prawnych ..............................................................................................

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki

zarejestrowany podczas realizacji Projektu dofinansowanego ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej Ministerstwa Sportu w ramach „Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2020 r.” w mediach: Internecie, prasie, telewizji, gazetkach szkolnych, materiałach sprawozdawczych Projektu.

………………........................................... .....................................................................

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)