

.....
/miejsowość i data/

Formularz zgłoszeniowy szkoły/ placówki/ instytucji

do udziału w projekcie dofinansowanym ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej Ministerstwa Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu „Upowszechnianie Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2021 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 Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu „Upowszechnianie Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2021 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 Dnia Dziecka – 9 i 10 czerwca 2021 r.
- Turniej tenisa ziemnego z okazji Rozpoczęcia Roku Szkolnego – 15 i 16 września 2021 r.
- Mikołajkowy Turniej Tenisa Ziemnego – 8 i 9 grudnia 2021 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 Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu „Upowszechnianie Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2021 r.” i akceptuję jego zapisy.
- Zostałem(am) poinformowany(a), iż projekt jest dofinansowany ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej Ministerstwa Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu „Upowszechnianie Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2021 r.”
- 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 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