**Formularz zgłoszeniowy**

do projektu pn. **„Sport to zdrowie – organizacja zajęć sportowych**

**dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Chełmiec.”**

1. **Informacja o projekcie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Tytuł projektu | „Sport to zdrowie – organizacja zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Chełmiec.” |
|  |  |  |
| 2 | Zadanie publiczne | Profilaktyka i Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych na terenie Gminy Chełmiec |
|  |  |  |
| 3 | Oferent | STOWARZYSZENIE GMINNY KLUB SPORTOWY ISKRY CHEŁMIEC |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Informacja o uczestniku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Lp.*** | ***Nazwa*** | ***Dane uczestnika*** |
|  |  |  |  |
|  | 1 | Imię (imiona) |  |
|  |  |  |  |
| ***Dane uczestnika*** | 2 | Nazwisko |  |
|  |  |  |  |
|  | 4 | Wiek, data urodzenia |  |
|  |  |  |  |
| ***Dane*** | 5. | Imiona |  |
|  | Rodziców/opiekunów\* |  |
| ***Opiekunów******/rodziców\**** |  |  |
|  |  |  |
| 6. | Nazwiska |  |
|  |  | Rodziców/opiekunów\* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Dane kontaktowe*** | 7 | Ulica |  |
|  |  |  |  |
|  | 8 | Nr domu |  |
|  |  |  |  |
|  | 9 | Nr lokalu |  |
|  | 10 | Miejscowość |  |
|  | 11 | Kod pocztowy |  |
|  | 12 | Gmina |  |
|  | 13 | Telefon stacjonarny |  |
|  | 14 | Telefon komórkowy |  |
|  | 15 | Adres poczty |  |
|  |  | elektronicznej |  |
|  |  | (e-mail) |  |
| ***Miejscowość, data*** | ***Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\**** |

1. **Dostępne terminy uczestnika projektu do realizacji zajęć nauki/doskonalenia pływania**

|  |
| --- |
| **Miesiąc sierpień ( proszę o wskazanie trzech dni w tygodniu)** |
| Poniedziałek |

|  |
| --- |
|  |

 Do południa |

|  |
| --- |
|  |

Po południu  |
| Wtorek  |

|  |
| --- |
|  |

 Do południa |

|  |
| --- |
|  |

Po południu  |
| Środa |

|  |
| --- |
|  |

 Do południa |

|  |
| --- |
|  |

Po południu  |
| Czwartek  |

|  |
| --- |
|  |

 Do południa |

|  |
| --- |
|  |

Po południu  |
| Piątek  |

|  |
| --- |
|  |

 Do południa |

|  |
| --- |
|  |

Po południu  |
| Sobota |

|  |
| --- |
|  |

 Do południa |

|  |
| --- |
|  |

Po południu  |
| **Wszystkie terminy uczestnikowi odpowiadają**

|  |
| --- |
|  |

 |

**Wskazane powyżej terminy są rozpoznaniem oraz dostosowaniem zajęć basenowych do pozostałych obowiązków/aktywności uczestników. Nie mniej jednak organizator zastrzega sobie prawo dokonania zmian wskazanych terminów, dostosowując uczestników w taki sposób, aby była możliwość realizacji całego projektu.**

Czy dziecko brało udział w projektach nauki/doskonalenia pływania w poprzednich latach?

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

Umiejętności dziecka w pływaniu:

* nie umie pływać i boi się wody

|  |
| --- |
|  |

* nie umie pływać ale jest oswojony z wodą

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|   |

* pływa 2 stylami pływackimi

UWAGI:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Zgody i oświadczenia**

|  |
| --- |
|  Informuję, że ………………………………………………….. będzie przyprowadzać i odbierać z basenu  Imię i nazwisko uczestnika projektuw Chełmcu ………………………………………………………………………………………… Imię i nazwisko osób odbierających uczestnika z zajęć *………………………………………………* *Podpis rodzica/opiekuna prawnego* |

|  |
| --- |
| W przypadku dzieci powyżej 10 roku:*Zgadzam się, aby ………………………………………….. samo przychodziło oraz wracało z basenu.*Imię i nazwisko uczestnika projektu *………………………………………………* *Podpis rodzica/opiekuna prawnego* |

\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zostałem/ –łam poinformowany/ -na, że mój syn/ córka uczestniczy w zajęciach.

Jestem świadomy/a, że:

* 1. Uczestnik zajęć zobowiązany jest do:
1. regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach,
2. jednorazowej opłaty na konto stowarzyszenia: Łącki Bank Spółdzielczy 24 8805 0009 0037 7867 2000 0010
* grupa 9-15 lat – 60 zł
* grupa 5-8 lat – 30 zł
1. informowania instruktora o nieobecności dziecka zgodnie z przekazanym numerem telefonu.
	1. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności uzupełnianą przez osobę prowadzącą zajęcia na każdych zajęciach.

Zapoznałem /-łam się z zasadami rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa na zajęciach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach niezbędnych do realizacji projektu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne, zgodnie z Rozporządzeniem RODO.

Wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących wizerunek mojego dziecka i publikację materiałów zdjęciowych, materiałów audiowizualnych z udziałem dziecka na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych projektu oraz wykazu danych osobowych udostępnionych na stronie internetowej tylko i wyłącznie w celach realizacji projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Miejscowość, data*** | ***Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\**** |



\* niepotrzebne skreśli