



## FORMULARZ UCZESTNICTWA

### W PROJEKCIE „AKADEMIA ZDROWIA STALI MIELEC”

Realizowanego w ramach umowy dotacji nr 276/PZ/2017 zawartej dnia 20 kwietnia 2017 r. z Fundacją PZU z siedzibą w Warszawie (00-133), przy al. Jana Pawła II 24, a FKS STAL MIELEC, z siedzibą w Mielcu (39- 300), przy ul. Solskiego 1.

**Drodzy Uczestnicy i Rodzice/Opiekunowie,**

Prosimy o wypełnienie **DRUKOWANYMI LITERAMI** niniejszego Formularza Uczestnictwa. Celem Formularza jest zebranie danych koniecznych do przeprowadzenia procesu rekrutacji uczestników projektu „Akademia Zdrowia Stali Mielec”.

Zespół projektowy

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (UCZESTNIKA)				
Nazwisko				
Imiona				
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:		
PESEL:		Wiek w chwili przystąpienia do projektu :		
Płeć:	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> M	
Adres zamieszkania i dane kontaktowe*:*	Kod pocztowy:		Miejscowość:	
	Ulica:		Numer domu:	Numer lokalu:
	Województwo:		Powiat:	
	Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski		<input type="checkbox"/> wiejski
	Telefon: (Rodzica/Opiekuna)		e-mail: (Rodzica/Opiekuna)	

\* w przypadku innego adresu zameldowania niż zamieszkania należy wskazać drugi adres:

.....

\* Adres zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego - jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



INFORMACJE DODATKOWE	
<i>Uczęszczam do szkoły (pełna nazwa i adres szkoły oraz obecna klasa).....</i> .....	
<i>W poprzednim roku szkolnym 2016/2017 uczestniczyłam/łem w zajęciach sportowych organizowanych w ramach Akademii Piłkarskiej Stali Mielec</i>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<i>W przyszłym roku szkolnym 2017/2018 jestem zainteresowana/zainteresowany uczestnictwem w zajęciach sportowych organizowanych w ramach Akademii Piłkarskiej Stali Mielec</i>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<i>O projekcie „Akademia Zdrowia Stali Mielec” dowiedziałam/łem się dzięki</i>	
<input type="checkbox"/> stronie internetowej Klubu lub z profilu na FB	
<input type="checkbox"/> artykułom w prasie, w mediach, na portalu internetowym itp.	
<input type="checkbox"/> od znajomych,	
<input type="checkbox"/> innym źródłom, tj. ....	

**Oświadczam, że<sup>†</sup>:**

- zapoznałem/łam się z „Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie” i w pełni akceptuję jego zapisy,
  - jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z jego wymogami,
  - zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest sfinansowany ze środków Fundacji PZU,
  - wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
  - **świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wypełnione dane są zgodne z prawdą.**
- Ponadto wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, na potrzeby projektu pt. „Akademia Zdrowia Stali Mielec”.

**Miejsce i data.....**

**Czytelny podpis Uczestnika, imię i nazwisko.....**

**Czytelny podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna .....**

<sup>†</sup> W imieniu osoby niepełnoletniej oświadczenie składają Rodzice lub Prawni Opiekunowie.