



FORMULARZ UCZESTNICTWA

W PROJEKCIE „AKADEMIA ZDROWIA FKS STAL MIELEC”

WAKACJE Z FKS STAL MIELEC

Realizowanego w ramach umowy dotacji nr 345/PZ/2019 zawartej z Fundacją PZU z siedzibą w Warszawie (00-133), przy al. Jana Pawła II 24, a FKS STALMIELEC, 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 FKS Stal 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

Uczęszczam do szkoły (pełna nazwa i adres szkoły oraz obecna klasa).....
.....

W poprzednim roku szkolnym 2018/2019 uczestniczyłam/łem w zajęciach sportowych organizowanych w ramach Akademii Piłkarskiej FKS Stal Mielec

TAK

NIE

W przyszłym roku szkolnym 2019/2020 jestem zainteresowana/zainteresowany uczestnictwem w zajęciach sportowych organizowanych w ramach Akademii Piłkarskiej FKS Stal Mielec

TAK

NIE

O projekcie „Akademia Zdrowia FKS Stal Mielec” dowiedziałam/łem się dzięki

stronie internetowej Klubu lub z profilu na FB

artykułom w prasie, w mediach, na portalu internetowym itp.

od znajomych,

inny źródłom, tj.

Oświadczam, że[†]:

- 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 FKS Stal Mielec”.

Miejsce i data.....

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

Czytelny podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna

[†] W imieniu osoby niepełnoletniej oświadczenie składają Rodzice lub Prawni Opiekunowie.