**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w zadaniu publicznym **pt. „Wypoczynek letni dzieci i młodzieży – wyjazdy - Wypoczynek letni dla dzieci i młodzieży z Fundacją Best Friend”** współfinansowanym ze środków Miasta Krakowa. Zadanie realizowane jest przez Fundację Best Friend.

**W*szystkie pola niniejszego formularza należy wypełnić czytelnie***

***(elektronicznie lub odręcznie pismem drukowanym)***

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA** |
| 1 | Imię (imiona) |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Nazwa szkoły |  |
| 5 | Adres szkoły |  |
| **II** | **ADRES ZAMIESZKANIA W ROZUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO** |
| 6 | Ulica |  |
| 7 | Nr budynku |  |
| 8 | Nr lokalu |  |
| 9 | Kod pocztowy |  |
| 10 | Miejscowość |  |
| 11 | Gmina |  |
| 12 | Powiat |  |
| 13 | Województwo |  |
| **III** | **DANE KONTAKTOWE** |
| 14 | Imię (imiona) opiekuna prawnego uczennicy / ucznia |  |
| 15 | Nazwisko opiekuna prawnego uczennicy / ucznia |  |
| 16 | Telefon kontaktowy |  |
| 17 | Adres e-mail |  |
| **IV** | **STATUS UCZESTNIKA** |
| 18 | Osoba o utrudnionym dostępie do wypoczynku | * nie
* odmowa podania informacji
* tak
 |
| 19 | Osoba objęta pieczą zastępczą | * nie
* odmowa podania informacji
* tak
 |
| 20 | Osoba pochodząca z rodziny żyjącej w trudnych warunkach materialnych | * nie
* odmowa podania informacji
* tak
 |
| 21 | Osoba posiadająca orzeczoną niepełnosprawność | * nie
* odmowa podania informacji
* tak
 |
| 22 | Osoba z zaburzeniami somatycznymi potwierdzonymi zaświadczeniem lekarskim i/lub zamieszkująca w środowisku ekologicznie zagrożonym | * nie
* odmowa podania informacji
* tak
 |

**Niniejszym oświadczam że:**

* Zapoznałam / zapoznałem się z Regulaminem zadania publicznego **pt. „Wypoczynek letni dzieci i młodzieży – wyjazdy - Wypoczynek letni dla dzieci i młodzieży z Fundacją Best Friend”** i akceptuję go oraz wyrażam zgodę na uczestnictwo w zadaniu.
* Jestem uczennicą / uczniem szkoły uprawnioną / uprawnionym do wzięcia udziału w zadaniu.
* W razie zmiany danych teleadresowych zobowiązuję się o tym fakcie natychmiast poinformować realizatora zadania.
* Oświadczam, że podane przeze mnie dane i informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data Podpis uczestnika Podpis rodzica lub opiekuna prawnego