

KARTA ZGŁOSZENIA SZKOŁY

*/WYPEŁNIA NAUCZYCIEL, DYREKTOR lub OSOBA ODPOWIEDZIALNA, A PODPISUJE OSOBA UPRAWNIONA.
ZŁOŻENIE KARTY ZGŁOSZENIA WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI NIE JEST JESZCZE OSTATECZNYM ZAKWALIFIKOWANIEM DO PROJEKTU/*

Zgłaszamy udział Szkoły do projektu „...Odkrywczy zmysłów...2026”. Po akceptacji terminu przez Organizatora i wstępnym zakwalifikowaniu, zapewnimy terminowe przesłanie podpisanych skanów wszystkich wymaganych dokumentów. Potwierdzamy zapewnienie pełnej opieki nad uczestnikami z niepełnosprawnościami podczas Wydarzenia.

Należy wpisać znaki x poniżej przy dowolnie wybranych terminach (od 4 do max 8 kwadratów) potwierdzając tym możliwość zorganizowania Wydarzenia w zaznaczonych terminach.

O kwalifikacji zadecyduje: kolejność wpływu pełnego zgłoszenia, w tym najpierw Karty Zgłoszenia Szkoły, posiadanie wolnego miejsca w pierwszym lub następnym wybranych przez Szkołę terminach oraz reprezentatywność szkół z różnych województw.

- Czy Szkoła posiada infrastrukturę, która umożliwi rozstawienie wystawy interaktywnej z dostępem do prądu oraz w bliskiej odległości od toalety, minimum 3 sal szkolnych, które pomieszczą minimum 20 uczestników warsztatów EDUskrzynek.
 TAK NIE
- Jaka jest powierzchnia Sali w której możliwe jest rozstawienie wystawy m2
- Czy Szkoła ma możliwość zapewnienia noclegu dla 5 specjalistów-edukatorów Organizatora oraz wyżywienia w postaci obiadów w trakcie realizacji Wydarzenia.
 TAK NIE
- Prosimy o podanie adresu miejsca noclegowego
.....
- Ilu uczniów z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności**) uczęszcza do Szkoły
.....
- Czy Szkoła ma możliwość zaproszenia innych uczestników z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności (np. Warsztaty Terapii Zajęciowej, Środowiskowy Dom Samopomocy, Zakłady Aktywności Zawodowej, DPS, Inne Szkoły Specjalne w Okolicy)
 TAK NIE
- Prosimy o podanie miejsc i orientacyjnej ilości uczniów, które mogą dodatkowo brać udział w wydarzeniu
.....
.....
- Czy Szkoła jest w stanie zapewnić kadre nauczycieli/opiekunów/pedagogów, aby uczniowie szczególnie z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym, mogli skorzystać z warsztatów EDUskrzynek pod ich opieką.
 TAK NIE

- Czy Szkoła jest w stanie wyznaczyć jednego nauczyciela/opiekuna/pedagoga – koordynatora, który będzie do dyspozycji Organizatora w celu ustalenia szczegółowego harmonogramu Wydarzenia oraz skompletowania wszystkich niezbędnych dokumentów do realizacji projektu.

 TAK

 NIE

- **Zgłaszamy Szkołę na poniżej zaznaczone terminy**
(zalecamy wybór kilku terminów i oznaczenie od 1 do 8, gdzie 1 oznacza termin pierwszego wyboru)

 Wydarzenie I (25-29.05 2026)

 Wydarzenie II (15 – 19.06 2026)

 Wydarzenie III (22-26.06 2026)

 Wydarzenie IV (07-11.09 2026)

 Wydarzenie V (28.09-02.10 2026)

 Wydarzenie VI (23-27.11.2026)

 Wydarzenie VII (07-11.12 2026)

 Wydarzenie VIII (14-18.12 2026)

I. NAZWA I DANE TELEADRESOWE SZKOŁY*

Nazwa Szkoły/ Zespołu/ Ośrodka/innego podmiotu*		Województwo*	
Ulica* Nr*		Miejscowość*	
		Kod*	
Tel. Szkoły*		e-mail Szkoły*	
Nazwisko i imię* 1. dyrektor		Nr. tel. kom*	
		e-mail*	
Nazwisko i imię* 2. nauczyciela- opiekuna projektu z ramienia Szkoły		Nr. tel. kom*	
		e-mail*	

Potwierdzamy zapoznanie się z regulaminem, jego akceptację oraz zgłaszamy do udziału z naszej szkoły/zespołu/ośrodka/innego, 100 uczniów z niepełnosprawnościami posiadających aktualne orzeczenia o niepełnosprawności, których w zaznaczonych wyżej terminach Wydarzeń, proponujemy do zakwalifikowania przez Organizatora, w ramach udziału w programie „Odkrywczy zmysłów 2026”. Jednocześnie oświadczamy, iż po wstępnym zakwalifikowaniu i przydzieleniu przez Organizatora terminie, od wszystkich zgłoszonych uczestników dostarczymy w wymaganym regulaminem terminie, skany niezbędnej dokumentacji, zapewnimy również pełną opieką podczas Wydarzenia

.....
 Podpis czytelny osoby upoważnionej lub podpis elektroniczny *

O ZAKWALIFIKOWANIU DO PROJEKTU W WYBRANYM PRZEZ ORGANIZATORA TERMINIE SZKOŁA LUB GRUPA ZOSTANIE OSOBNO POWIADOMIONA NA PODANY KONTAKT WYZNACZONEGO NAUCZYCIELA –OPIEKUNA, TELEFON LUB E-MAIL albo NA ADRES SZKOŁY.

*) Obowiązkowe do wypełnienia/zaznaczenia, przez Szkołę są terminy możliwego udziału w Wydarzeniach, wybranych, jako propozycje Szkoły do przyporządkowania przez Organizatora ostatecznego terminu udziału, oraz wypełnienie danymi wszystkich białych pól i miejsc wraz z ich całościowym zaakceptowaniem i potwierdzeniem pieczętką Szkoły i podpisem osoby upoważnionej lub podpisaną podpisem elektronicznym przeznaczonym do dokumentów PDF oraz przesłanie Karty Zgłoszenia Szkoły na adres email Organizatora (balet@balet.com.pl).

**) Posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ważne do ukończenia 16 roku życia zakwalifikowany przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (lekki, umiarkowany lub znaczny), lub aktualne orzeczenie równoważne o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów.