

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 grupy 8 uczniów z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz 2 nauczycieli – opiekunów do projektu „...w kręgu tańca...2025”. Po akceptacji terminu przez Organizatora i wstępnym zakwalifikowaniu, zapewnimy dokonanie wpłat potwierdzających w wysokości po 350 zł od każdego uczestnika z niepełnosprawnościami oraz terminowe przesłanie podpisanych skanów oraz wszystkich wymaganych dokumentów. Potwierdzamy zapewnienie pełnej opieki nad uczestnikami z niepełnosprawnościami podczas podróży i całego pobytu w zaakceptowanym terminie zgrupowania wraz z ich dowiezieniem ze Szkoły do Warszawy i odwiezieniem z Warszawy z powrotem do Szkoły.

Należy wpisać znaki x w dowolnie wybranych poniżej wielu terminach (od 2 do max 12 kwadratów) potwierdzając tym możliwość przyjazdu w zaznaczonych terminach wraz z udziałem pełnej liczby 10 osób, w potwierdzonym przez Organizatora, jednym z możliwych do zakwalifikowania terminie.

O kwalifikacji zadecyduje: kolejność wpływu pełnego zgłoszenia, w tym najpierw Karty dla Szkoły, posiadanie wolnego miejsca w pierwszym lub następnym wybranych przez Szkołę terminach (na jednym zgrupowaniu max są tylko 4 szkoły) oraz reprezentatywność szkół z różnych województw).

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Zgrupowanie I (5 - 9.05.2025) | ☐ Zgrupowanie II (12 - 16.05.2025) | ☐ Zgrupowanie III (8 - 12.09.2025) |
| ☐ Zgrupowanie IV (15 - 19.09.2025) | ☐ Zgrupowanie V (22 - 26.09.2025) | ☐ Zgrupowanie VI (6 - 10.10.2025) |
| ☐ Zgrupowanie VII (13 - 17.10. 2025) | ☐ Zgrupowanie VIII (20 - 24.10.2025) | ☐ Zgrupowanie IX (17 - 21.11.2025) |
| ☐ Zgrupowanie X (24 - 28.11.2025) | ☐ Zgrupowanie XI (1 - 5.12.2025) | ☐ Zgrupowanie XII (8 - 12.12.2025) |

I. NAZWA I DANE TELEADRESOWE SZKOŁY*

Nazwa Szkoły/ Zespołu/ Ośrodka/inny podmiot*	Województwo*		
Ulica* Nr *	Miejscowość*		Kod*
Tel. Szkoły *	e-mail Szkoły *		
Nazwisko i imię* 1. nauczyciela-opiekuna	Nr. tel. kom*		
	e-mail*		
Nazwisko i imię* 2. nauczyciela- opiekuna	Nr. tel. kom*		
	e-mail*		

Potwierdzamy zapoznanie się z regulaminem, jego akceptację oraz zgłaszamy do udziału z naszej szkoły/zespołu/ośrodka/innego, 8 uczniów z niepełnosprawnościami posiadających aktualne orzeczenia o niepełnosprawności oraz zapewnimy im pełną opiekę 2 nauczycieli - opiekunów, których w zaznaczonych wyżej ☒ terminach zgrupowań, proponujemy do zakwalifikowania przez Organizatora, w ramach możliwego dla naszej Szkoły terminu udziału w programie „...w kręgu tańca...2025”. Jednocześnie oświadczamy, iż po wstępnym zakwalifikowaniu terminu, od wszystkich zgłoszonych uczestników dostarczymy w wymaganym regulaminem terminie skany niezbędnej dokumentacji, zapewnimy również pełną opiekę oraz przejazd na trasie ze Szkoły do Warszawy i z powrotem, jak również przełanie po 350 zł. wpłat potwierdzających od wszystkich zgłoszonych niepełnosprawnych uczestników (bez opłat od nauczycieli/opiekunów zwolnionych z tych opłat zgodnie z regulaminem).

.....
 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 jest/są termin/y możliwego udziału w zgrupowaniu/ach, wybranym /ch, 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 pieczęcią Szkoły i podpisem osoby upoważnionej lub podpisaną podpisem elektronicznym przeznaczonym do dokumentów PDF oraz z przesłaniem Karty do na adres Organizatora.