

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...2026”. 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 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 poniżej przy dowolnie wybranych terminach (od 2 do max 13 kwadratów) potwierdzając tym możliwość przyjazdu w zaznaczonych terminach wraz z udziałem pełnej liczby 10 uczestników.

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

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Zgrupowanie I (13 - 17.04.2026) | ☐ Zgrupowanie II (20 - 24.04.2026) | ☐ Zgrupowanie III (11 - 15.05.2026) |
| ☐ Zgrupowanie IV (18 - 22.05.2026) | ☐ Zgrupowanie V (25 - 29.05.2026) | ☐ Zgrupowanie VI (8 - 12.06.2026) |
| ☐ Zgrupowanie VII (14 - 18.09. 2026) | ☐ Zgrupowanie VIII (21 - 25.09.2026) | ☐ Zgrupowanie IX (5 - 9.10.2026) |
| ☐ Zgrupowanie X (12 - 16.10.2026) | ☐ Zgrupowanie XI (19 - 23.10.2026) | ☐ Zgrupowanie XII (16 - 20.11.2026) |
| | ☐ Zgrupowanie XIII (30.11 - 4.12.2026) | |

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. 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 udziału w programie „...w kręgu tańca...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 opiekę oraz przejazdy na trasie ze Szkoły do Warszawy i z powrotem, jak również przełanie po 350 zł. wpłat potwierdzających od wszystkich zgłoszonych uczestników z niepełnosprawnościami (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 są terminy możliwego udziału w zgrupowaniach, 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 pieczęcią 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).

Konto dla wpłat od uczestników: PEKAO SA. 78 1240 5918 1111 0000 4907 5089