

**Fundacja Borussia**Osoba kontaktowa: **Dominika Złakowska - Cieślak**

ul. Zyndrama z Maszkowic 2

10-133 Olsztyn

tel. 089 – 523 72 93

tel. / fax 089 – 534 00 26

e-mail: [d.zlakowska.cieslak@borussia.pl](mailto:d.zlakowska.cieslak@borussia.pl)

Wypełnione i podpisane formularze prosimy przysyłać faksem lub zeskanowane na adres [d.zlakowska.cieslak@borussia.pl](mailto:d.zlakowska.cieslak@borussia.pl) do 31 lipca 2014 r. Formularze można dostarczyć również osobiście. Osoby zakwalifikowane do udziału w projekcie zawiadomimy do 31 lipca 2014 r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**Projekt: **Warmia Landmarks**Termin: **7 - 20 września 2014 r.****Dane Uczestnika projektu***Wypełnia Uczestnik***Imię i nazwisko oraz aktualny adres**

Nazwisko	_____	Imię	_____
Ulica	_____		
Kod pocztowy	_____	Miejscowość	_____
<b><u>PESEL</u></b>	_____		
E-mail	_____		
Telefon	_____	Fax	_____

**Dane osobowe**

Data urodzenia	_____	Miejsce urodzenia	_____
Aktualny status	<input type="checkbox"/> uczeń <input type="checkbox"/> student		
	<input type="checkbox"/> inny – jaki? .....		
Nazwa szkoły / uczelni	.....		
	.....		
Znajomość języków obcych	angielski	bardzo dobra <input type="checkbox"/>	dobra <input type="checkbox"/> słaba <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>
	_____	bardzo dobra <input type="checkbox"/>	dobra <input type="checkbox"/> słaba <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>
	_____	bardzo dobra <input type="checkbox"/>	dobra <input type="checkbox"/> słaba <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>

**Specjalne potrzeby**

**Czy Uczestnik ma jakieś specjalne potrzeby (schorzenia, problemy z poruszaniem się, stała opieka lekarska, leki, dieta, czy jest wegetarianinem itp)? Jeśli tak, prosimy o ich opisanie**

--

**Adres kontaktowy w razie nagłego wypadku**

Imię i nazwisko, adres oraz telefon osoby bliskiej, z którą można się kontaktować w razie nagłego wypadku.

Nazwisko	_____	Imię	_____
Ulica	_____		
Kod pocztowy	_____	Miejscowość	_____
E-mail	_____		
Telefon	_____		
		Fax	_____

**Motywacja Uczestnika projektu**

Uzasadnij, dlaczego chciałabyś / chciałbyś wziąć udział w projekcie organizowanym przez „Borussię”? Opisz swoje doświadczenia związane ze śpiewem

**Potwierdzam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i że żadnych ważnych informacji nie zataiłam / nie zataiłem.**

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację „Borussia”, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. (Dz. Ust. nr 133, poz. 883, art. 23, ust. 1, pkt. 1) oraz jestem świadomy przysługujących mi praw zgodnie z art. 24 ustawy.

Wyrażam zgodę na rejestrowanie mojego wizerunku podczas zajęć w ramach projektu „Kompozycje krajobrazu” oraz wykorzystanie wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej, w materiałach i folderach w celu informacji i promocji Fundacji Borussia, Stowarzyszenia Wspólnota Kulturowa Borussia w Olsztynie, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.) oraz Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 r. nr 90, poz. 631 ze zm.).

.....  
miejsowość, data

.....  
własnoręczny podpis Uczestnika